

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P DE ENFERMERÍA

**Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, segun
año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de
San Marcos 2010**

TESIS

para optar al título de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Milagros Vanessa Ponte Apcho

Lima – Perú

2010

**ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA, SEGÚN AÑO DE ESTUDIO
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS
2010.**

DEDICATORIA

A Dios por darme fe, fortaleza y salud para culminar mi carrera. Además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, por ser mi fortaleza, mis guías y por el apoyo incondicional que me brindan en todo momento de mi vida.

A mis hermanos porque siempre he contado con ellos para todo; gracias por el apoyo, confianza y amistad que siempre nos hemos tenido.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por iluminar mis pasos y llenar mi vida de dicha y bendiciones.

A mis padres, Melania y Carlos, por brindarme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos; a mi hermano Renato por su tenacidad y generosidad; a mis hermanitos Pierre e Ingrid por enseñarme a enfrentar los obstáculos con alegría.

A la Lic. Mery Montalvo, por brindarme su tiempo, motivación y enseñanza para el desarrollo de este trabajo. Y a mis compañeros de la Escuela de Enfermería por su participación en el presente trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Índice	v
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Summary	x
Presentación	1

CAPITULO I. INTRODUCCION

A. Planteamiento, Origen y Delimitación del Problema	3
B. Formulación del Problema	11
C. Justificación	11
D. Objetivos	12
E. Propósito	13
F. Marco teórico	14
F.1. Antecedentes	14
F.2. Base teórica conceptual	19
1. La salud y sus determinantes	19
2. Estilo de vida como determinante de la salud	28
3. Promoción de la salud y los escenarios saludables	38
4. Promoción de la salud y su aplicación en Enfermería	44
G. Definición Operacional de términos	48

CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo, Nivel y Método de Estudio	49
B. Área de Estudio	49
C. Población y/o Muestra	51
D. Técnicas e Instrumentos de Recojo de Datos	52
E. Proceso de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos	54
F. Proceso de Análisis e Interpretación de Datos	55
G. Consideraciones Éticas	56

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Resultados	57
A.1. Estilo de vida de los estudiantes de la escuela de Enfermería según año de estudio.	59
A.2. Estilo de vida, según la dimensión Salud con Responsabilidad de los estudiantes de enfermería, según año de estudio.	61
A.3. Estilo de vida, según la dimensión Actividad Física de los estudiantes de enfermería, según año de estudio.	63
A.4. Estilo de vida, según la dimensión Nutrición Saludable de los estudiantes de enfermería, según año de estudio.	65
A. 5. Estilo de vida, según la dimensión Crecimiento Espiritual de los estudiantes de enfermería, según año de estudio.	67
A. 6. Estilo de vida, según la dimensión Relaciones Interpersonales de los estudiantes de enfermería, según año de estudio.	69
A. 7. Estilo de vida, según la dimensión Gestión de Tensiones de los estudiantes de enfermería, según año de estudio.	71
A. 8. Áreas Críticas del estilo de vida de los estudiantes de la escuela de Enfermería, según año de estudio.	73
B. Discusión de Resultados	75

CAPITULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones	87
B. Limitaciones	89
C. Recomendaciones	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
BIBLIOGRAFÍA	98
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
1. Estilo de Vida según año de estudio de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.....	59
2. Estilo de Vida de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería, según año de estudio en la dimensión Salud con Responsabilidad de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.....	61
3. Estilo de Vida de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería, según año de estudio en la dimensión Actividad Física de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010	63
4. Estilo de Vida de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería, según año de estudio en la dimensión Nutrición saludable de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010	65
5. Estilo de Vida de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería, según año de estudio en la dimensión Crecimiento Espiritual de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.....	67
6. Estilo de Vida de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería, según año de estudio en la dimensión Relaciones Interpersonales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.....	69
7. Estilo de Vida de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería, según año de estudio en la dimensión Gestión de Tensiones de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.....	71
8. Área Crítica del estilo de vida de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según año de Estudio, 2010.....	73

RESUMEN

El presente estudio, tiene como objetivo principal determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados.

Los resultados obtenidos muestran que el 60% (77) de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones; se tiene que, en la dimensión salud con responsabilidad con 76.7% (99) y actividad física con 82.9 % (107) predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo con 59% (17), tercero con 57% (13) y quinto año con 52% (12) un estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero con 67% (18) y cuarto 52% (14) tienen un estilo de vida saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% (112) y relaciones interpersonales 75.2% (97) predomina el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio.

Por lo que se concluye que los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable; según dimensiones: predomina en lo saludable; nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Y en lo no saludables; actividad física y salud con responsabilidad en los cinco años de estudio; a diferencia de la dimensión gestión de tensiones donde practican lo no saludable sólo los estudiantes de segundo, tercero y quinto año. Son áreas críticas del cuestionario: practicar técnicas de relajación por 20 minutos

diariamente; no seguir un programa de ejercicios planificado en el cuarto y quinto año de estudio respectivamente.

PALABRAS CLAVES: Estilos de vida, dimensiones del estilo de vida, Estudiantes de enfermería.

SUMMARY

This study aims to determine the style of life of nursing students according to year of study at the University of San Marcos. It is a quantitative descriptive method of cross-section. The sample was made up by 129 the UNMSM nursing students. Used the questionnaire standardized on lifestyle as an instrument, with 46 statements.

The results show that 60% (77) of students have a healthy, lifestyle analyze by size; has that dimension health responsibly with 76.7% (99) and physical activity with 82.9% (107) dominates a lifestyle not healthy; in the dimension management of tension prevails in second with 59% (17), 57% (13) third and fifth year with 52% (12) no healthy lifestyles while students at first with 67% (18) and fourth 52% (14) have a healthy, lifestyle the healthy nutrition dimension first, second, fourth and fifth year students have a healthy lifestyle, and students third year with 65.2% (15) have a lifestyle not healthy; in the dimension spiritual growth with 86.8% (112) and interpersonal 75.2% (97) dominates the healthy lifestyle in the five years of study.

It was concluded that nursing students are healthy, lifestyle According to dimensions: predominates in healthy; healthy nutrition, spiritual growth and interpersonal relationships. And not healthy; physical activity and health with responsibility for the five years of study; Unlike the dimension management of tension where only the second, third and fifth year students practice not healthy. These are critical areas of the questionnaire: practice relaxation techniques for 20 minutes every day; failure to follow an exercise program planned in the fourth and fifth year of study respectively.

Keywords: Lifestyles, dimensions of lifestyle, nursing students.

PRESENTACIÓN

En el Perú, según el censo del 2007, el 45.9% de la población total tiene entre 14 y 29 años. Esta población joven ha venido presentando cambios negativos en la conducta, como el sedentarismo y la mala alimentación, dados por el avance de la globalización y el aumento de la propaganda, generando cambios en el estilo de vida y el aumento de enfermedades no transmisibles.

Entiéndase al estilo de vida saludable como las conductas, hábitos o comportamientos que practica una persona con el objeto de incrementar su nivel de bienestar; se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Dado que la adolescencia y juventud son etapas decisivas en la adquisición y consolidación del estilo de vida, es prioritario estimular patrones maduros de comportamiento y el desarrollo de una identidad personal y social claramente definida. A través de las redes de apoyo familiar, de las instituciones educativas y universidades.

Abordar el estilo de vida en el espacio universitario significa avanzar en la educación integral de los futuros profesionales, aún más en el área de las Ciencias Médicas. Ya que los estudiantes de ciencias de la salud tienen conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como el origen de las enfermedades y su tratamiento, por ende evitarán conductas que dañen su salud. Más aún el personal de enfermería debido a que tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades. Por ende se considera importante incidir en el estilo de vida saludable de los jóvenes, porque como seres humanos son un recurso estratégico para el desarrollo de una salud adecuada.

Además es importante considerar que el estilo de vida saludable en los profesionales de la salud, facilita actitudes positivas ante la vida, en el trabajo, permite el desarrollo de habilidades sociales, estimula la empatía con los pacientes hospitalizados, favorece actitudes y valores para afrontar conflictos, fracasos y frustraciones y, en definitiva, ayuda a generar climas de bienestar personal y social; traducándose en brindar una atención al usuario del servicio con calidad y calidez humana.

Por lo expuesto intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El estudio se realizó en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; con el objetivo de determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio.

Consta del capítulo I: introducción que comprende el planeamiento, formulación y justificación del problema, objetivos, propósito, marco teórico, antecedentes y la definición operacional de términos.

En el capítulo II: material y método; se presenta el tipo, nivel y método de estudio, sede de estudio, población y/o muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos, proceso de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas.

El capítulo III: resultados y discusión; comprende los resultados a través de cuadros y gráficos, y la discusión e interpretación de datos.

El capítulo IV: se menciona las conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, ORIGEN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la población juvenil está creciendo en términos tanto absolutos como relativos. Más de la mitad de la población tiene menos de 25 años de edad y aquellos entre 10 y 24 años constituyen 1.600 millones (28%) y el 85% de ellos habita en los países del tercer mundo.⁽¹⁾

En el caso de Perú, según el censo del 2007, “el 45.9% de la población total tiene entre 14 y 29 años”. ⁽²⁾ Esta población joven, durante los últimos años ha venido presentando cambios negativos, ya que la vida moderna trajo consigo el desequilibrio de varios factores determinantes para la salud y la calidad de vida del individuo, como el

sedentarismo, la descomposición del medio familiar y social, inestabilidad afectiva y emocional, deterioro del ambiente urbano, agresividad y violencia, dados por el avance de la globalización, el aumento de la propaganda y la intensa campaña preconsumo exponiendo a la población a cambios en las condiciones socioeconómicas y en el “Estilo de Vida”.⁽³⁾ Además dichos factores son responsables del rápido incremento de las enfermedades no transmisibles como las trombo-embolias, enfermedades coronarias, la diabetes tipo 2 y algunos cánceres, que favorecen el aumento sustancial de factores de riesgo, mayor demanda de los servicios de salud y mortalidad.⁽⁴⁾

Por tanto intervenir en el estilo de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Entiéndase al estilo de vida como actitudes o conductas individuales o colectivas, influenciadas por costumbres, hábitos y valores existentes en un determinado momento y contexto, que son aprendidos y por lo tanto modificables, durante el curso de la vida. Estas conductas pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.⁽⁵⁾ Tal es así que el estilo de vida puede ser saludable cuando se propicia la adquisición y mantenimiento de conductas que mejoran la calidad de vida o puede ser no saludable cuando se alude a conductas activas o pasivas que

suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y generan consecuencias negativas para la salud y el sano desarrollo de la persona. ⁽⁶⁾

Dado entonces que el estilo de vida de una persona está determinado por las condiciones en las que vive, es importante indagar sobre las conductas de riesgo y de protección que los diferentes grupos sociales inducen en las personas. Estas pueden verse afectadas por factores como la edad, particularmente por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre (adolescencia, juventud, adultez), los aspectos culturales, el nivel socioeconómico, el género e incluso factores emocionales y cognitivos.

Según Pinn los comportamientos saludables varían de acuerdo al sexo de las personas. Por ejemplo, las mujeres tienen una incidencia de 2 a 3 veces mayor de sufrir el síndrome del intestino irritable y tiene unas 9 veces más de contraer enfermedades hepáticas. Al avanzar la edad tienden a presentar más reacciones adversas a los medicamentos que los varones de la misma edad y una mayor prevalencia de sufrir incontinencia urinaria. Pero no sólo el género es un factor determinante y distinto en las actitudes y comportamientos de la salud, también cobran importancia aspectos como la edad, el nivel socioeconómico, las experiencias pasadas, la susceptibilidad y los beneficios percibidos por cada persona. ⁽⁷⁾

Considerando que la adolescencia y juventud son etapas decisivas en la adquisición y consolidación del estilo de vida, es prioritario estimular patrones maduros de comportamiento y el desarrollo de una identidad personal y social claramente definida. A través de las redes de apoyo familiar, de las instituciones educativas y universidades. ⁽⁸⁾

La universidad es una institución social y, como tal, expresa de manera determinada la estructura y el modo de funcionamiento de la sociedad. Tanto es así, que los estudiantes no solo están inmersos en los cambios de la tecnología, de la información, y en la creación del conocimiento, sino en cambios sociales como adicciones, violencia social, enfermedades no transmisibles y conductas alimentarias de riesgo, debido a la escasa actividad física y mala calidad en la dieta influenciados por el desempeño, la exigencia académica, y los horarios de clases discontinuos en una relación de causalidad que puede llevar a la intensificación de riesgos para la salud.

Tal como lo manifiestan algunos estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos:

“Mi vida en la universidad ha cambiado, es como si mi mundo se hubiera reducido, ya no estoy mucho tiempo en mi casa, trato de adaptarme a mis amigos e incluso recojo parte de sus hábitos; por ejemplo, antes comía en mi casa, ahora como en los restaurantes o a veces cuando no hay tiempo como un pan con gaseosa o refresco; ya no duermo igual, sólo duermo de 3 a 4 horas; ya no

tengo tiempo para salir mucho con mis amigos y eso hace que no pueda relajarme y como estoy estresada me irrito con facilidad..., aunque de alguna forma la universidad me ha servido para independizarme y para aprender a cuidarme por mi misma”.

Ante estos cambios, otro estudiante manifiesta:

“Como estudiante universitario, trato de adaptarme a los horarios de clase; ello implica que no pueda comer a mis horas o que incluso tenga que comer sólo hamburguesa o una galleta; mis horas de descanso ya no son como antes, ahora duermo poco y sólo a veces hago deporte; ya no converso mucho con mis padres y últimamente tiendo a enojarme con facilidad”.

Abordar el estilo de vida en el espacio universitario significa avanzar en la educación integral de los futuros profesionales, aún más en el área de las Ciencias Médicas. Ya que los estudiantes de ciencias de la salud tienen conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como el origen de las enfermedades y su tratamiento, por ende evitarán conductas que dañen su salud. Más aún el personal de enfermería debido a que tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades.

Estudios como el de Campos, Gómez y Lázaro (2003) demuestran que los profesionales de enfermería aunque tienen conocimientos en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Al respecto Consuelo y Gómez (2002) en su estudio titulado “Condiciones laborales y de salud en enfermeras en Santa Fé, Bogotá”, confirmaron que: Trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud.⁽⁹⁾ Además Avendaño, Grau y Yus (1995) en su estudio sobre “Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile” identificaron que el trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por horas extra y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos. Además de la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, el manejo de personas en crisis, trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, el cumplimiento de tareas individuales y desempeño del papel de mediadora interfiere en la relación médico-paciente y médico- enfermera”.⁽¹⁰⁾

En otro estudio sobre estilos de vida en profesionales de la salud, se encontró que sólo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentaban estilos de vida saludables y que el principal problema está relacionado con la actividad física y los inadecuados hábitos alimentarios. Se concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, a una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes. Mientras que los profesionales que sí cuidan de su salud tienen una mayor probabilidad de practicar una medicina preventiva y de tener mayor éxito en el seguimiento de las recomendaciones a sus pacientes.⁽¹¹⁾

Como vemos el compromiso formativo de la universidad debe ser integral, trasciende a la formación académica y social, por lo que se incluye como un escenario saludable, este contexto se origina en la OMS a partir de 1986, cuando en Ottawa, Canadá se propuso que el cuidado de la salud se fomente desde los contextos cotidianos como son los centros educativos, laborales y de recreación a través de la promoción de la salud.

La promoción de la salud es el conjunto de procesos que favorecen que la persona y su grupo social mejoren su vida. El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (1996) integra constructos de la teoría de expectativas-valores y de la teoría cognitivo-social, para detectar la estructura multidimensional de los rasgos individuales que,

en interacción con su ambiente, mejoran los resultados asociados a la salud. La conducta promotora de salud es un resultado determinado por características y experiencias individuales previas, y por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos.⁽¹²⁾

Tomando en cuenta los párrafos anteriormente mencionados, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cómo influyen los factores biológicos y psicosociales en la creación y cambios de estilos de vida saludable en los alumnos universitarios?

¿Existen condiciones en la universidad que favorecen las prácticas de estilos de vida saludables?

¿Cuáles son los factores que influyen en las prácticas de estilos de vida saludables en los estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

¿Cuál es el estilo de vida que practican los estudiantes de Enfermería en la Universidad Nacional mayor de San Marcos?

Ante las interrogantes se plantea que la concepción que tengan los estudiantes sobre salud influirá en iniciar un cambio sobre su estilo de vida. No obstante la adquisición, modificación o eliminación de hábitos no es nada fácil. Es por ello que se trabajó tomando en cuenta el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - 2010?

C. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La salud está integrada por factores o determinantes como estilo de vida, que son conductas que tiene una persona frente a diversas circunstancias en la sociedad y son susceptibles de ser modificadas, por ende pueden limitar el desarrollo humano o reducir las oportunidades de salud que pueda tener un individuo.

El Estado peruano tiene como lineamiento en su Plan Nacional Concertado de Salud 2007 – 2020 mejorar los determinantes de la salud con la participación de los diferentes sectores (salud, economía, educación, etc.)

Los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería como futuros educadores de la salud están encargados de la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad, por ende deben ser los primeros en tener conductas saludables para que así sean modelos de las demás personas y éstas imiten la misma conducta. La universidad como escenario saludable, tiene la responsabilidad de brindar ambientes y servicios que promuevan la

salud, el bienestar y la calidad de vida de alumnos, profesores y trabajadores, es decir, de toda la comunidad universitaria.

D. OBJETIVOS

D. 1 General:

Determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio.

D.2 Específico

- Identificar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería de acuerdo a la dimensión salud con responsabilidad considerando el año de estudio.
- Identificar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería de acuerdo a la dimensión actividad física considerando el año de estudio.
- Identificar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería de acuerdo a la dimensión nutrición saludable considerando el año de estudio.
- Identificar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería de acuerdo a la dimensión crecimiento espiritual considerando el año de estudio.

- Identificar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería de acuerdo a la dimensión relaciones interpersonales considerando el año de estudio.
- Identificar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería de acuerdo a la dimensión gestión de tensiones considerando el año de estudio.
- Identificar el área crítica del Estilo de Vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio.

E. PROPÓSITO

Teniendo en cuenta que la Universidad es un escenario saludable y por ende tiene como responsabilidad contar con ambientes que promuevan la salud de toda la comunidad universitaria.

Por ello que el presente estudio tiene como propósito fortalecer e incrementar con información actualizada a las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y a la Unidad de Bienestar de la Facultad de Medicina acerca del estilo de vida que practican los estudiantes de Enfermería, para que sirva como marco de referencia a fin de formular estrategias y/o incorporar programas como los de tutoría encaminados a modificar el estilo de vida, que permitan mejorar la salud de los estudiantes y así estos sean modelos de bienestar en la sociedad.

F. MARCO TEÓRICO

F.1 Antecedentes

Para la realización de este trabajo se revisó diversos artículos, revistas online, tesis y otras fuentes electrónicas relacionados al tema, encontrando los siguientes antecedentes:

Lumbreras Irma y otros, realizaron en México, en el 2004, una investigación sobre “Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención”. Tuvo como objetivos: evaluar el estilo de vida y el riesgo para presentar enfermedades crónicas en estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Se realizó un estudio transversal, que tuvo como resultados:

“Más del 60% de los estudiantes son mayores de 20 años y de ellos solo el 10% participa en actividades culturales, es decir, que más del 80% de los estudiantes no realiza actividad física debido al uso indiscriminado de las computadoras, el cual contribuye al sedentarismo. Además el 40% presentó inadecuados hábitos alimentarios, poniendo en riesgo a la población de sufrir sobrepeso. Por lo que se concluye que más del 50% de estudiantes presenta un estilo de vida no saludable para lo cual se proponen estrategias de prevención como brindar información sobre conductas alimentarias adecuadas, hábitos de ejercicios, importancia del sueño con el fin de favorecer su estilo de vida”.⁽¹³⁾

González Ricardo y otros realizaron en La Habana, Cuba, en el 2004, una investigación sobre “calidad y estilo de vida en estudiantes

de medicina y enfermería”. Los objetivos fueron: contribuir a establecer patrones de normalidad en nuestro medio, en lo referente a estilo y calidad de vida en jóvenes de ambos sexos. La población consta de estudiantes de 4to. y 5to año de medicina de la Facultad Calixto García y de 2do. y 3er. año de enfermería del Pólitécnico de la Salud del Hospital Psiquiátrico de la Habana que aprobaron el cuestionario general de salud, la muestra quedó integrada por 125 estudiantes de medicina: Ochenta alumnas y 45 alumnos, y 68 estudiantes de enfermería distribuidos en 43 alumnas y 25 alumnos, seleccionados aleatoriamente. Los resultados fueron:

“Al explorar la calidad de vida en los alumnos de medicina y enfermería se obtuvo que el grupo de enfermería sobre todo las alumnas tienen un promedio menor que el resto de estudiantes. Y al explorar estilo de vida como el tiempo dedicado al sueño, estudio, familia, pareja, deportes, así como a actividades sociales, culturales y recreativas apuntaron hacia estilos de vida sanos”.⁽¹⁴⁾

Ruiz Fatima, y otros realizaron en Vasco, en el 2005, una investigación sobre: “Hábitos de vida de los estudiantes de Enfermería”. Los objetivos fueron: conocer los hábitos de alimentación y actividad física en un grupo de alumnos/as de Enfermería. La muestra fueron 30 alumnos/as del primer curso de la escuela universitaria de Enfermería de Leioa de la Universidad del País Vasco/

Euskal Herriko Unibertsitatea. De los que 27 son chicas y 3 son chicos; con una edad promedio de 13.8 años. Los resultados fueron:

“En cuanto a la actividad física, casi la mitad de los estudiantes no realiza ningún tipo de actividad física, y casi la cuarta parte de ellos lo hace esporádicamente; por lo que existe un alto porcentaje de inactividad sobre todo en mujeres. En cuanto a la nutrición se observa que los estudiantes presentan hábitos no saludables ya que la mayoría de las dietas que consumen son hipocalóricas, hiperlipídicas y con un alto consumo de ácidos grasos saturados”.⁽¹⁵⁾

Patricia Cid, y otros realizaron en Chile, en el 2006 una investigación sobre “Factores biológicos y Psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud”. El objetivo fue analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector de Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de ese estilo de vida. Es un estudio correlacional transversal efectuado en los residentes del sector Concepción en el segundo semestre del 2006. El universo lo constituyen 18.353 personas, conformándose una muestra de 360 sujetos de ambos sexos, de 15 a 64 años. Se utilizó un muestreo por conglomerado y estratificado al azar, a porcentaje proporcional, siendo la edad el criterio de estratificación. Los resultados fueron:

“Sólo la mitad de los residentes del sector Concepción declara un estilo de vida promotor de la

salud moderadamente adecuado, cuando se compara la edad, se infiere que las personas mientras mayor edad presenten tendrán mayor responsabilidad en salud, ya que están más conscientes de los riesgos que existen para su salud. En cuanto al sexo, se encuentra que las mujeres tienen un estilo de vida más saludable que los hombres. Con estos resultados se observa que los estilos de vida de las personas comprenden conductas negativas para la salud".⁽¹⁶⁾

Martha Lemp y Verónica Behn realizaron en México, en el 2006 una investigación sobre "Utilización del tiempo libre de estudiantes del área de salud de la Institución Educacional Santo Tomas, Talca". El objetivo fue analizar el uso del tiempo libre y su relación con características de los estudiantes de las diversas carreras de la casa de estudios. Es un estudio descriptivo, transversal y correlacional efectuado en los estudiantes de las carreras del área de la salud del centro de estudios superior Santo tomas de Talca. El universo corresponde a 722 alumnos, la muestra está conformada por 494 estudiantes asistentes en un determinado día de clases. Los resultados fueron:

"La mayoría de alumnos de la institución sólo duermen 4 horas diarias, lo que es un riesgo para la salud y la capacidad intelectual debido a que el poder de concentración se encontraría disminuido y el esfuerzo físico efectuado pone en riesgo todos los sistemas. En cuanto al uso del tiempo libre los alumnos prefieren ver televisión, escuchar música, es decir, actividades sedentarias. Si tomamos en cuenta el género los resultados muestran que los hombres realizan mayor actividad física que las mujeres, ya que

ellas dedican más su tiempo a actividades hogareñas. Según la edad los mayores realizan más actividades domésticas mientras los jóvenes prefieren practicar deportes, salir con los amigos, etc”.⁽¹⁷⁾

Paez Martha; Castaño José, realizaron en Colombia en el 2008, una investigación sobre: “Estilos de vida y salud en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales”. El objetivo fue: explorar algunos componentes de los estilos de vida de los estudiantes de la facultad de Medicina. Es un estudio de corte transversal efectuado durante el segundo semestre del 2008, la muestra fue de 235 alumnos. Los resultados fueron:

“Los estudiantes de la Facultad tienen una edad promedio de 21 años y la mayoría pertenece al género femenino. Con respecto a las variables asociadas a los estilos de vida tenemos que el 31.2% tiene una actividad diferente al estudio, el 70% consume alcohol, el 80.7% manifiesta protegerse contra ETS, hay una buena relación con la familia y los amigos, el 60.7% presenta somnolencia ligera, y cerca de la mitad de la población presenta problemas de ansiedad. Por lo que se concluye que existen altos indicadores de factores de riesgo para a salud en la población de jóvenes universitarios, lo cual estaría relacionado con la alta exigencia académica”⁽¹⁸⁾

Los trabajos de investigación antes expuestos, permitieron direccionar la metodología de la investigación, así como orientar en el instrumento y el tipo de estudio a seguir. Se busco estudios descriptivos que tengan como variable el estilo de vida y/o aspectos

relacionados, con estudiantes y/o profesionales de la salud que hayan utilizado el mismo cuestionario, pero no se encontró investigaciones similares.

F.2 Base Teórica Conceptual

1. LA SALUD Y SUS DETERMINANTES

El nuevo concepto de salud tiene sus orígenes en 1945, cuando el médico e historiador Henry Sigerist, sostiene que: “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura, actividad física y formas de esparcimiento y descanso. Aclaró que más que depender de la asistencia médica, la salud del pueblo estaba cifrada en el disfrute de dichas condiciones y llamó *promoción de la salud* a la tarea de lograr el acceso de la gente a ellas. La consideró la misión primordial de la medicina...”^{(19) (5)}

Posteriormente en 1948, la Organización Mundial de la salud (OMS) define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de la enfermedad o dolencia”.⁽²⁰⁾ Esta definición es amplia y expresa la multidimensionalidad de la salud, pues refleja interés por el individuo como persona total en lugar de como la suma de partes; coloca la salud en el contexto del medio ambiente; y equipara la salud a la vida creativa y productiva.⁽¹⁹⁾

Esta definición aporta una visión holística de la salud, ya que refleja:

- El interés por el individuo como persona total que funciona a nivel físico, psicológico y social. Los procesos mentales determinan la relación que tienen las personas con su entorno físico y social, sus actitudes respecto a la vida y las relaciones que mantienen con los demás.
- Sitúa la salud en el contexto del entorno. La vida de las personas y por lo tanto su salud están afectadas por todo aquello con lo que se relacionan; no sólo con influencias medioambientales, como el clima y la disponibilidad de los alimentos, vivienda confortable, aire limpio para respirar y agua potable para beber, sino también con otras personas.
- Equipara la salud a un modo de vida productivo y creativo. Se centra en el estado vivo más que en la clasificación de las patologías que pueden producir una enfermedad o la muerte.⁽²¹⁾

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.

Tomando como base las definiciones de salud anteriormente citadas en 1974, Marc Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, actualmente utilizado, él asume a “la salud

como un campo formado por cuatro áreas: estilo de vida, biología humana, entorno y servicios asistenciales...” (22)

1.1 Factores que influyen en el estado de salud y en las prácticas saludables

Un factor es un elemento o condicionante que contribuye a la producción o al logro de un resultado dado. Es decir, se refiere a cada uno de los elementos que contribuyen a producir un resultado determinado en el individuo y/o cada sustancia que tiene una acción fisiológica específica.

Los factores son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado.

Son muchos los factores que influyen sobre el estado de salud de la persona y sobre sus conductas o prácticas saludables. Algunos factores que influyen sobre el estado de la salud son internos de la persona otros, son externos.

1.1.1 Factores internos

a) Biológicos: la herencia genética, la raza, el sexo, la edad y el grado de desarrollo influyen, de un modo significativo en la salud de la persona. ⁽¹²⁾

- El sexo: Conjunto de características de un animal o una persona por las que se distingue entre individuos hombre y mujer que producen células sexuales (o gametos) masculinas o femeninas. Determinadas patologías adquiridas y genéticas son más comunes en un sexo que en el otro. Los trastornos más comunes entre las mujeres son la osteoporosis, enfermedades autoinmunes, como la artritis reumatoide y el lupus eritematoso sistémico la anorexia nerviosa y la bulimia, enfermedad de la vesícula biliar, obesidad y patología tiroidea.

Aquellos más comunes en los hombres son las úlceras de estomago, hernias abdominales, patologías respiratorias, cardiopatías arterioescleróticas y la tuberculosis. A pesar de haber patologías que dependen de cada sexo; encontramos otras actividades que no dependen del sexo, como las profesiones, aunque algunas veces se observa que la sociedad asocia una carrera para un determinado sexo como en el caso de enfermería que es una profesión que se limitó en un inicio para las mujeres, pero actualmente es una profesión para ambos sexos. Otra profesión, la mecánica que se limita solo para el sexo masculino. ^{(5) (7)}

- La edad: Son los años cumplidos según lo expresa el mismo individuo.

Adolescencia: Son todas las personas que tienen entre 10 y 19 años, reconociéndose en su interior dos grupos con diferentes necesidades y procesos, la adolescencia temprana comprendida entre los 10 y 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 y 19 años. Estos últimos están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad.

Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro.⁽⁸⁾

Los adolescentes que tienen necesidad de estar de acuerdo con sus compañeros son más propensos a tener conductas arriesgadas y por consiguiente a sufrir lesiones. Mientras que los adultos mayores por su disminución de las capacidades físicas y sensoriales de la percepción limitan las capacidades de responder a los riesgos y motivos de estrés que existen en su entorno.⁽⁵⁾

Adultos: son todas las personas que tienen entre 20 y 59 años reconociéndose en su interior tres grupos con diferentes necesidades y procesos, adulto joven comprendido entre los 20 y 24 años, adulto intermedio de 25 a los 54 años y adulto pre – mayor entre los 55 y 59 años.

La adultez joven es la etapa de estabilidad relativa (no crecimiento no declinación por edad) y de vigor físico. En esta etapa el individuo toma sus propias decisiones, es decir; es responsable de sí mismo, busca nuevos conocimientos y tiene metas hacia el futuro; además se desarrolla en diversas áreas como son el plano físico, intelectual, moral y psicosocial; enfatizando en las características más importantes y en el modo en que éstas afectan su vida.

El adulto intermedio tiene como característica principal, el de comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de quienes le acompañan en la conformación de una familia.⁽⁸⁾

La distribución de las patologías varía según la edad. Por ejemplo, la cardiopatía arterioesclerótica es frecuente en varones de mediana edad, siendo poco frecuente en personas jóvenes; enfermedades contagiosas tales como la tos ferrina y la parotiditis son frecuentes en niños.

- b) Psicológicos: se refiere a los factores emocionales que influyen en las relaciones cuerpo mente, el concepto que tiene de si mismo (autoestima), y la satisfacción laboral.⁽¹⁸⁾

1.1.2 Factores externos

Los factores externos que influyen en el estado de salud, en las creencias sanitarias y en las prácticas sanas son: los factores sociales y culturales, laborales, institucionales, salud, económico, familiar y cognitivo.

- a) Factor cognoscitivo; se refiere a la capacidad de reflexión y simbolización así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación. La esencia de la adquisición del conocimiento consiste en aprender a establecer relaciones generales, que nos permitan ir engarzando unos conocimientos con otros. Y, por ello, el aprendizaje requiere estar activos; es decir, construir nuestro conocimiento conectando las informaciones nuevas con la que teníamos anteriormente.

Los profesionales, especialmente el profesional de la salud tiene un amplio conocimiento por su formación académica. Pero ello debe ser reforzado por el ambiente que ofrezca la institución donde realizan sus estudios. La institución debe contar con programas educativos que faciliten el desarrollo psicobiosocial y cultural de los estudiantes a través de cursos, seminarios, proyectos de profesionalización, etc.

- b) Factores sociales y culturales; Son todos aquellos aspectos que se refieren a valores, creencias, costumbres, mitos, ideales,

conocimiento de todo tipo como técnicos, geográficos, hábitos e incluso vicios.

Es indudable que cada persona está influenciada por su propia cultura que hace que una sociedad tenga su identidad.

En nuestro medio social, los factores culturales no son favorables para mantener la salud, contribuyen con alimentos ricos en grasas y bajos en nutrientes, el sedentarismo, la ingestión de bebidas alcohólicas, mala distribución del tiempo, poco tiempo para recreación.

- c) Factores laborales; se relacionan con las atribuciones y tareas que una persona tiene como responsabilidad desarrollar, por el cual percibe un salario.
- d) Factor institucional; son todos aquellos acontecimientos que se dan en una organización y que influye en el desempeño laboral, en ocasiones promueve espacios de análisis, facilita la oportunidad y el cambio, buscando la calidad institucional.
- e) Factor salud; todas las personas deben tener salud para poder desenvolverse en cualquiera que sea su actividad o actividades cotidianas.

En ocasiones hay pérdida de ella por alguna circunstancia ambiental, biológica o mental. En esto tiene que ver mucho la falta de información y de capacidad que cada uno de los individuos tiene para comprender los riesgos y daños a que están expuestos, esto

incluye capacidad para prevenir enfermedades y tomar medidas de bioseguridad.

- f) Factor familiar; El núcleo de la sociedad es la familia en la cual el ser humano tiene su base desde que nace, por lo que las raíces profunda que a toda persona une con la familia hace que se vea influenciado en su diario vivir.

La familia influye en sus descendientes en el camino a tomar, siendo que el hombre es un ser de costumbres tendiente a imitar las acciones que observa. La familia juega un papel preponderante en el desarrollo de la personalidad, hábitos y costumbres del ser humano.

- g) Factor económico; Es la capacidad monetaria que cada individuo posee y que le permite adquirir con ello todos los servicios que necesita para su diario vivir y el de su familia.

Todos estos factores pueden convertirse en fortalezas o debilidades para los individuos y pueden ser limitantes para su crecimiento.⁽²³⁾

No cabe duda que la combinación de todos estos factores hacen que el estilo de vida de cada persona, pueda ser saludable o no.

1.2 Determinantes de la salud

Según el instituto canadiense para la investigación avanzada (CIAR), factor determinante “es el nombre colectivo asignado a los

factores y a las condiciones que se cree influyen en la salud. Un elemento crucial de esta definición es la noción de que estos factores determinantes no actúan aisladamente sino que las interacciones complejas entre estos factores tienen una repercusión aún más profunda en la salud”. Los determinantes son las condiciones que contribuyen al mantenimiento o mejoramiento de la salud.⁽²⁴⁾

Existen cuatro grandes determinantes que influyen en la salud: la biología humana, los servicios de salud, el medio ambiente y el estilo de vida. Pero en el presente trabajo no se profundizará en los cuatro determinantes de la salud; sólo nos vamos a enfocar en el estilo de vida.

2. ESTILOS DE VIDA COMO DETERMINANTES DE LA SALUD

El estilo de vida como determinante de la salud se refiere a los hábitos, conductas, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.^{(5) (25)}

2.1 Clasificación del estilo de vida

Estilo de vida saludable: Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

De esta forma podemos elaborar un listado de estilo de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son:

- Practicar ejercicio físico, realizar una actividad física moderada (permite llevar una práctica constante durante largo tiempo), Habitual y frecuente (de manera que forme parte del hábito diario) son el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas (ateroesclerosis, hipertensión, etc.) y psicológicas (ansiedad, agresividad y situaciones depresivas) que afectan a la sociedad. Además que contribuye a la mejora del autoconcepto del sujeto (Sime, 1984), porque las personas que realizan ejercicio mantienen más fácilmente el peso adecuado y presentan un aspecto más atractivo.

- Tener una alimentación adecuada, se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de los alimentos.
- Adoptar comportamientos de seguridad para evitar lesiones derivadas de accidentes, se logra promoviendo el uso del cinturón de seguridad en los automóviles, cruzar la avenida en calzadas, reducir el comportamiento inadecuado de armas blancas y de fuego, sustancias tóxicas, etc.
- Evitar el consumo de alcohol y drogas, pues estas sustancias son una fuente de problemas sociales, laborales y de salud, dando lugar a las adicciones y diferentes clases de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, etc.
- Sexo, seguro para minimizar el riesgo de presentar enfermedades de transmisión sexual (ej., uso de preservativos, mantener relaciones monogámicas) y embarazos no deseados.
- Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas (controlar y evitar el estrés)
- Asistir a control médico periódicamente, es importante ya que un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud. ^{(8) (32)}

Estilo de vida no saludable: son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Es el estilo de vida lo que conlleva a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí, de su integridad personal. Entre estos tenemos.

- Sedentarismo
- Malos hábitos alimentarios
- La violencia intrafamiliar
- Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej., incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen un agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).
- Consumo excesivo de cigarros y alcohol.
- No adherencia terapéutica, pues se ha encontrado que cuando las personas están enfermas no siguen las prescripciones médicas, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas.

- Hábitos perjudiciales que favorecen la aparición de enfermedades (deficiente estado higiénico, alteraciones del sueño)
- Tener mala relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.^{(26) (34)}

2.2 Dimensiones del estilo de vida saludable

- a) Salud con Responsabilidad: La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el sujeto, y sólo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud. A medida que un individuo acepte que el estilo de vida tiene efectos determinantes sobre la salud se evitarán conductas de alto riesgo como tabaquismo, consumo excesivo de bebidas alcohólicas y fármacos, sobrealimentación, prácticas sexuales peligrosas y otras conductas no saludables. Los individuos también pueden responsabilizarse en adquirir hábitos que influyan de manera positiva en la salud, ejercitarse con regularidad, adquirir información sobre su salud o sobre las enfermedades actuales, usar cinturones de seguridad en vehículos e ingerir una dieta equilibrada.^{(27) (28)}

b) Actividad física: La actividad física se define como el conjunto de tareas motoras propias de una persona, que se realizan como parte de su actividad doméstica, laboral, escolar, recreativa y profesional. La actividad física regular se define como el ejercicio dinámico que hace intervenir a grandes grupos musculares durante al menos 20 minutos, tres veces por semana. Ésta es una de las formas más sencillas de mejorar la salud y mantenerse sano. Ya que el ejercicio regular contribuye a controlar la presión arterial, fortalece los músculos y los huesos y mejora la función respiratoria y la actividad intestinal. Además previene y controla ciertas enfermedades, como: padecimientos cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis.

Hay dos tipos de ejercicio físico: aeróbico y anaeróbico. El ejercicio aeróbico es una actividad de intensidad moderada que se realiza durante un largo período (por ejemplo caminar, trotar lentamente, correr, danzas aeróbicas, montar en bicicleta, remar, nadar) Estos ejercicios mejoran el ritmo cardíaco y queman calorías. El ejercicio anaeróbico es una actividad intensa durante un corto período de tiempo, incluye entrenamiento con pesas o entrenamiento de fuerza. Una mezcla de actividades aeróbicas y anaeróbicas es una buena para conseguir que todo el cuerpo esté en forma.

El ejercicio físico puede ser dañino si no se inicia de manera gradual y se aumenta con lentitud según la respuesta de cada organismo, debido a que puede haber daño muscular (rabdomiolisis). Por ello es importante estructurar un programa de ejercicio para cada persona, que tome en cuenta edad, estado físico y otro tipo de factores de riesgo.

Un programa de ejercicios adecuado (incluye un entrenamiento de ejercicios aeróbico, bueno para perder grasa y anaeróbico, bueno para aumentar la fuerza, resistencia y masa muscular, incluyendo los días de descanso necesarios) tiene efectos positivos en el funcionamiento general de la persona, en su aspecto externo, y en su estado general de salud física y emocional.

La actividad física, a través de los juegos, el deporte y otros ejercicios organizados, se considera un factor de protección. Ofrece a los jóvenes la posibilidad de expresarse, de adquirir confianza en sí mismos y de tener sentimientos de éxito. También, se favorece las relaciones y la integración social por medio del deporte en equipo que, si se orienta adecuadamente a través de la competencia, genera vínculos sociales. El individuo establece metas personales y los entrenadores de los jóvenes pueden fomentar la adopción de comportamientos saludables para prevenir

el consumo de tabaco, alcohol, drogas y la solución de conflictos por medios violentos. ^{(27) (28) (29) (30)}

- c) Nutrición saludable: Se considera que una alimentación es saludable cuando los alimentos que son consumidos proporcionan los nutrientes necesarios para mantener la salud del organismo, la dieta saludable se caracteriza por el consumo de frutas (2-3), verduras (2-3), lácteos (2-3), proteínas (2-3) y carbohidratos (3-5), bajos en grasas y colesterol, así como limitar el consumo de alcohol, sal, café y azúcar, manteniendo un peso adecuado a través de la actividad física y la práctica de hábitos higiénicos al manipular los alimentos.

Tener una dieta saludable es una de las cosas más importantes que se debe practicar para mantener buena salud en general. La dieta, junto con la actividad física, es el factor principal que afecta el peso corporal. Es importante que el peso corporal se adecue en relación a la altura. Tener exceso de peso o ser obesa/o aumenta su riesgo de padecer enfermedades cardíacas, diabetes de tipo 2, hipertensión arterial, derrame cerebral, problemas respiratorios, artritis, enfermedades de la vesícula biliar, apnea obstructiva del sueño, problemas de respiración al dormir, osteoartritis, y algunos tipos de cáncer. ^{(23) (24) (27) (28)}

- d) Crecimiento espiritual: está referido al desarrollo espiritual adecuado, en las que el amor, la verdad, la libertad, el respeto, la responsabilidad, la religiosidad, la moral y los valores se practican debidamente y en el momento apropiado.

La meditación diaria regular es la forma de construir y reforzar la conciencia espiritual, experimentar las cualidades positivas naturales del alma y lograr liberarse del miedo. Para mejorar este proceso, es imprescindible que el estilo de vida exterior sea un complemento fundamental para el crecimiento espiritual y contribuya a fomentarlo. La observancia regular de actividades espirituales, una dieta equilibrada y una rutina equilibrada que incorpora la relajación física y mental son los elementos que conforman un estilo de vida espiritual saludable. ⁽²³⁾ ⁽²⁷⁾

- e) Relaciones interpersonales: el individuo está inmerso en la esfera social y, por lo tanto, busca relacionarse con sus pares.

Las relaciones interpersonales constituyen pues un aspecto básico en nuestras vidas, funcionando no solo como un medio para alcanzar determinados objetivos; sino con un fin mismo. (MONGES 1999).

Por lo tanto, podemos concluir que dichas relaciones interpersonales no son una tarea optativa o que pueda desarrollarse al azar. Desde el campo psicoeducativo se tiene un interés creciente por la llamada educación emocional, algunos

autores como Garder (1995) a través de las inteligencias múltiples y Goleman (1996) con su concepto de inteligencia emocional, han enfatizado, que existe un balance ante los aspectos emocionales del individuo, las buenas relaciones interpersonales son parte importante en la salud mental del individuo.

Las relaciones interpersonales en los profesionales de la salud constituyen un aspecto importante en su desempeño laboral, funcionando no sólo como un medio para alcanzar determinados objetivos sino como un fin en sí mismo.

Facilita actitudes positivas ante la vida, en el trabajo, permite el desarrollo de habilidades sociales, estimula la empatía con los pacientes hospitalizados, favorece actitudes y valores para afrontar conflictos, fracasos y frustraciones y, en definitiva, ayuda a generar climas de bienestar social y mantener estilo de vida saludable; traduciéndose en brindar una atención al usuario del servicio con calidad y calidez humana. ⁽²³⁾ ⁽²⁷⁾

- f) Gestión de tensiones: El manejo y reducción de las tensiones, es una pieza clave para mantener un óptimo estado de salud. El proceso o mecanismo general o sistema psiconeuroendocrinológico, es el que se denomina con el término ingles de estrés. Hans Selye, definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como la respuesta no específica del organismo

a toda demanda del exterior. La idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular.

Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta. Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estímulo ambiental. Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrasia del individuo.

El estrés es parte del estilo de vida moderno y se ha vuelto inevitable en las sociedades urbanas contemporáneas, donde son excesivos los niveles de productividad requeridos; para contrarrestar sus efectos negativos, se hace cada vez más énfasis en alentar a las personas para que lo controlen y reduzcan cuando resulta contraproducente. Técnicas como relajación, ejercicio físico y modificación de las situaciones que causan estrés son importantes para que los individuos permanezcan sanos. ^{(23) (27) (28)}

3. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS ESCENARIOS SALUDABLES

3.1 Definición de promoción de la salud

En la Carta de Ottawa de 1987, la OMS define la Promoción de Salud como un proceso social, político y personal global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las capacidades de las personas sino también las dirigidas a modificar las

condiciones sociales, ambientales y económicas relacionadas con la salud, para mejorar la salud colectiva e individual.

La Promoción de Salud facilita a las personas y grupos sociales incrementar el control sobre los determinantes de su salud para mejorarla. La colaboración y participación de distintos servicios y sectores así como de la sociedad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de salud. ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾

Algunos principios de actuación para la Promoción de Salud son:

- Pretende objetivos de salud positiva, en términos de mejorar y ganar salud.
- Se dirige a las personas y al entorno físico y social que les rodea, de manera que “los comportamientos más saludables sean los más fáciles de elegir”.
- Actúa con la gente, en lugar de sobre la gente.
- No es sólo una actividad sanitaria, sino de diversos sectores y de la sociedad.
- Combina estrategias y métodos diversos y complementarios.

Entre los métodos y estrategias de la Promoción de Salud se pueden destacar las siguientes:

- Medidas políticas, técnico-administrativas y económico-reguladoras.
- Educación para la salud.

- Información y comunicación a través de medios de comunicación social.
- Acción social para la salud.
- Oferta y reorientación de servicios hacia la Promoción de Salud.
- Integración y coordinación de todos los agentes implicados, intersectorialidad y participación. ⁽³³⁾

3.2 Escenarios saludables

En el Documento “Salud para todos en el siglo XXI en la región europea”, se establece la necesidad de que los escenarios donde discurre la vida de las personas (estudio, trabajo, ocio...), promuevan la salud.

Desde estos planteamientos, se promueven Programas de Ciudades Saludables, Hospitales Saludables, Escuelas Promotoras de Salud y otros. Los Centros educativos, y entre ellos la Universidad, es claramente uno de ellos. ^{(20) (32) (33)}

Las líneas de acción de los Centros educativos Promotores de Salud son las siguientes:

- a) Creación y mantenimiento de entornos saludables, tanto físicos (edificios, iluminación, ergonomía, áreas de recreo y ejercicio físico...), como psicosociales (estructuras organizativas y mecanismos de funcionamiento, clima y relaciones entre todos los/las componentes del Centro)

- b) Educación para la salud desde un enfoque integral, incluida en los currículos de las diferentes materias así como en los currículos informales existentes.
- c) Oferta de diferentes actividades y programas que favorezcan la salud en la comunidad educativa.
- d) Trabajo conjunto de los diferentes agentes implicados: alumnado, profesorado, personal no docente, servicios sociosanitarios y otros, así como entidades y grupos sociales de la comunidad.

3.3 Universidad como escenario para la promoción de la salud

Primero es importante mencionar que las universidades tienen un papel protagónico en la promoción de la salud como eje central del desarrollo de la educación y de la salud de un país y de una región, puesto que son capaces de asumir la responsabilidad social que implica ser una institución de educación superior, en búsqueda constante de una mayor interconexión para mejorar el intercambio de conocimientos y las transferencias de tecnología, e impulsando el desarrollo permanente del conocimiento como estrategia fundamental para reordenar las prácticas de formación, atención, administración, formulación de políticas y participación social en promoción de la salud y, por último, encabezando y facilitando acciones intersectoriales oficiales y regulares con el sector de la salud y de la educación.

La Universidad resulta un escenario idóneo para la Promoción de Salud por múltiples razones:

- La accesibilidad de la Universidad para abordar las necesidades de salud de los diversos colectivos que conviven en ella. La población joven está en una etapa de formación de concepciones sobre salud y estilos de vida propios y resulta muy accesible desde el entorno educativo. La población adulta es igualmente accesible y, por su trabajo, su vida se desarrolla allí durante un importante número diario de horas.
- La Universidad constituye un espacio que promueva la salud, bienestar y calidad de vida. El entorno físico y psicosocial, la organización y funcionamiento, las relaciones entre los diferentes colectivos, los currículos, las metodologías pedagógicas, los servicios que se ofertan en la comunidad universitaria pueden constituir una fuente de salud y bienestar.
- El rol social de la Institución universitaria favorece, dado su poder de influencia social, a la Promoción de la Salud en la sociedad. En ella se forman, algunas de las profesiones sociosanitarias, como Enfermería, Magisterio, Trabajo Social, Ingenierías y otras, que configurarán los futuros servicios del país. Ya que, las personas que conviven en la Universidad pueden influir, a través de sus opiniones y valores, en los grupos familiares y otros a los que pertenecen.

Características de las Universidades Saludables

Según la propuesta de OPS/OMS para las Universidades Saludables presentada en la Conferencia “Construyendo Universidades Saludables” en Santiago de Chile en octubre de 2003, algunas de las características que orientan y definen una Universidad Saludable serían las siguientes:

- Proveer ambientes y entornos saludables
- Facilitar un ambiente psicosocial armónico y estimulante
- Ayudar al alumnado, profesorado y personal de Administración y Servicios a materializar su potencial físico, psicológico y social
- Implementar diseños curriculares sobre salud pública, promoción de salud, entornos saludables; animar y generar estructuras para diversas y múltiples formas de participación e implicación de todos los miembros de la Comunidad Universitaria
- Investigar y estudiar permanentemente los problemas relacionados con los entornos de salud del alumnado, específicamente, de toda la Comunidad Universitaria. ⁽³³⁾

4. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU APLICACIÓN EN ENFERMERÍA

4.1 Definición Universal de Enfermería para el siglo XXI

En el XIV Congreso Nacional de Enfermería (2000) se define enfermería como un cuerpo profesional técnico, científico y cooperativo de carácter público, social y humanístico, bioético, reivindicativo y como tal, es una disciplina. Tiene personalidad jurídica y patrimonio propio con todos los derechos, poderes y atribuciones de las leyes nacionales e internacionales sustentadas por estatutos y reglamentos de las federaciones o sociedades, como también del código deontológico profesional de enfermería.

En la participación relacionada al diagnóstico de los procesos de cuidado de las necesidades y expectativas del ser humano en el intervalo de salud - enfermedad, como agente de gestión en la atención de salud social, plural y de cambio, está basado en un modelo científico, biológico, psíquico, social propio del proceso de enfermería e interpretativa, anticipadora y holística de los cuidados enmarcados en los derechos humanos que garantizan coparticipación en autonomía e independencia, manteniéndose indivisible con otros factores y profesionales de la salud en toda y cada una de las etapas que constituye la vida humana en armonía con el medio ambiente que lo rodea.

4.2 Rol de Enfermería en la Promoción de la Salud

Según la OMS la misión de la enfermera en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, a realizarlo dentro del contexto desafiante del medio en que viven y trabajan. Esto requiere de enfermeras que desarrollen y realicen funciones que se relacionen con el fomento y mantenimiento de la salud, así como con la prevención de la enfermedad. Enfermería incluye también la planificación y prestación del cuidado durante la enfermedad y la rehabilitación, abarcando los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales de la vida que pueden afectar a la salud, a la enfermedad, a la discapacidad y a la muerte. Enfermería es un arte y una ciencia que requiere la comprensión y aplicación de los conocimientos y técnicas específicas de la disciplina.

Las funciones de la enfermera son 4:

- Prestar y administrar cuidados de enfermería en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad, curativos, de rehabilitación o de apoyo a las familias o grupos.
- Enseñar a los pacientes o clientes y al personal sanitario.
- Actuar como un miembro efectivo del equipo de salud.
- Desarrollar la práctica de enfermería basada en un pensamiento crítico y de investigación.

4.3 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud integra las perspectivas de enfermería y las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la salud y motivan a los individuos a realizar comportamientos dirigidos a la ampliación de la salud.

El modelo de promoción de la salud (MPS) integra tres categorías: características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específico de la conducta y el resultado conductual.

- a) Características y experiencias individuales: cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes. La importancia de su efecto dependerá de la conducta objetivo.

La conducta previa relacionada es propuesta como una variable con efectos tanto directos como indirectos en la probabilidad de realizar las conductas promotoras de la salud. El efecto directo de la conducta pasada en la conducta promotora de la salud actual puede deberse a la formación del hábito, predisponiendo a la persona a realizar la conducta. Se propone que la conducta previa moldea todas estas cogniciones y afectos específicos de la conducta.

Los factores personales predicen una conducta dada, son moldeados por la naturaleza de la conducta objetivo. Se propone que los factores personales influyen directamente en las

cogniciones específicas de la conducta y el afecto, así como la conducta promotora de la salud. Los factores personales son clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales. ⁽¹⁴⁾

- b) Cogniciones y efecto específico de la conducta: esta categoría de variable dentro del MPS es considerada de mayor significancia motivacional, constituyen el núcleo crítico para la intervención, ya que son sujetas a modificación a través de las acciones de enfermería. ⁽¹⁴⁾
- c) Resultado conductual, esta categoría incluye los siguientes conceptos: el compromiso con un plan de acción que inicia un evento conductual e impulsa al individuo hacia la acción, implica los procesos cognitivos subyacentes específicos en un tiempo y lugar dados y con personas específicas o solos. Sin importar las preferencias contrarias, identifica estrategias definitivas para despertar, llevar a cabo y reforzar la conducta.

La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de la acción en el Modelo de Promoción de Salud, está básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para el cliente. Las conductas promotoras de salud, particularmente cuando están integradas a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida. ⁽¹⁴⁾

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se define algunos conceptos utilizados en el estudio el cual permite una mejor comprensión.

Estilo de vida: Conjunto de Conductas, Hábitos o Comportamientos de salud de los estudiantes de Enfermería referentes a su actividad física, su nutrición, la manera de relacionarse con los demás, manejo de tensiones, crecimiento espiritual y su responsabilidad por la salud en sus cinco años de vida universitaria.

Estudiantes: Son las personas de sexo femenino y masculino matriculados en la EAPE, 2010.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque sus datos se analizan en la medición numérica y el análisis estadístico, para así establecer patrones de comportamiento (Sampieri, 2010).

Se utilizó el método descriptivo, porque permitió describir los fenómenos, situaciones y eventos como son y se manifiestan; es decir, se busca especificar propiedades, características y perfiles de cualquier objeto o persona que se someta a un análisis. (Danhke, 1989)

Y es de corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

B. AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM, ubicada en la

Avenida Grau N° 755, distrito de Cercado de Lima. Cuenta con un total de 372 estudiantes matriculados del primero a quinto año de los cuales 79 son de primer año, 83 de segundo año, 67 de tercer año, 78 de cuarto año y 65 de quinto año. En cuanto a su infraestructura cuenta con la oficina de la Dirección, y las oficinas administrativas, una sala de lectura y una sala de computación. Los ambientes utilizados para el dictado teórico de las asignaturas son: el pabellón de aulas, las aulas de Bioquímica, Fisiología y Farmacología, las cuales son compartidas con las diferentes escuelas de la Facultad de Medicina de la UNMSM (Medicina Humana, Tecnología Médica, Obstetricia y Nutrición). El horario de dictado de clases es único, las teorías se realizan en las aulas, la práctica se desarrolla en hospitales y comunidades asignadas.

Actualmente está vigente el plan curricular de año 1996, donde se establece 10 ciclos de estudio a nivel de pregrado, el cual permite obtener el grado de bachiller. Este plan de estudio comprende teoría y práctica de las asignaturas básicas, complementarias y profesionales los cuales hacen un total de 222 créditos.

Durante el primer año académico llevan un total de 15 asignaturas que equivale a 45 créditos, donde el mayor porcentaje corresponde a las ciencias básicas ya en el segundo semestre inician la asignatura profesional: Introducción a la Enfermería en Salud Comunitaria.

En el segundo año, tienen un total de 8 asignaturas que equivale a 45 créditos, dos de ellas son asignaturas profesionales semestrales.

Durante el tercer año, llevan 7 asignaturas; una de ellas es anual. En el cuarto año, llevan un total de cuatro asignaturas, de ellos dos son asignaturas anuales. El quinto año corresponde al internado de Enfermería, que lo realizan en el área comunitaria y hospitalaria.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por los 372 estudiantes matriculados en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM.

Para hallar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de variables cualitativas donde se trabajo con una prevalencia esperada de 50%, un nivel de confianza del 95%, un error de estimación de 7% y un tamaño de población de 372. Dando como resultado un total de 129 estudiantes, conformada por 27 estudiantes de primer año, 29 de segundo año, 23 de tercer año, 27 de cuarto año y 23 de quinto año. (Ver anexo “C”)

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico estratificado por año de estudios usando como marco muestral el listado de matricula de la Facultad empleándose la función aleatoria del programa EXCEL.

Los criterios para la selección de la población en estudio fueron:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes varones y mujeres de la EAPE, matriculados del primero al quinto año de estudio.
- Que acepten participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes varones y mujeres de la EAPE, no matriculados en el año académico 2010 - II
- Estudiantes que no acepten participar del estudio.

D. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, el cual contiene enunciados referidos a una serie de actividades que han sido cuidadosamente seleccionadas en respuesta a los indicadores y describen las conductas de los estudiantes de enfermería, en el cual el estudiante deberá responder con que frecuencia las realiza.

El cual consta de 3 partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona el título, el propósito, confidencialidad, y las instrucciones; la segunda parte corresponde a los datos generales del informante; la tercera parte al contenido propiamente dicho, (Ver Anexo "B").

El instrumento no fue sometido a la prueba de confiabilidad, debido a que es un instrumento estandarizado en los Estados Unidos por S.N.

Walker, K. Sechrist, N. Pender (1995). Pero si a la prueba de validez, debido a que se cambiaron algunos términos de los enunciados para el mejor entendimiento de los estudiantes. Tales como:

Cuestionario original	Nuevo cuestionario
Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	Tengo facilidad para demostrar mis preocupaciones, amor y cariño a otras personas.
Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	Busco orientación o consejo en salud de los profesionales de la salud cuando tengo un problema de salud.
Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta)	Realizo ejercicios de recreación por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 2 veces por semana (andar en bicicleta, caminar, bailar, nadar, otros).
Como desayuno.	Tomo desayuno, cumplo con almorzar.
Paso tiempo con amigos íntimos.	Paso tiempo con mis mejores amigos.
Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	Utilizo métodos para afrontar mi estrés.
Me siento unido(a) con una fuerza mas grande que yo.	Siento que hay una fuerza superior que guía mis pasos.
Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.	Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros).

Duermo lo suficiente.	Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo.
Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas.

La validez del contenido del instrumentos: cuestionario se realizo mediante Juicio de Expertos, conformado por 7 docentes de la UNMSM, los cuales fueron: 2 docente del área de Enfermería en salud Pública, 1 docentes del área de nutrición, 1 del área de salud Mental, 1 psicólogo, 1 encargado del área de salud preventiva y 1 doctor del área de Promoción de la Salud, cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento.

Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial para determinar el error de significancia mediante la tabla de concordancia de modo que luego de haberse realizado las modificaciones de acuerdo a las sugerencias se procederá a recoger los datos. (Ver Anexo “D”).

E. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la ejecución del estudio se realizo los trámites administrativos necesarios a la institución mediante un oficio a la EAPE a fin de obtener la autorización. Luego de haber sido aceptado se realizarán las

coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos a partir de la última semana de setiembre considerando los horarios de clase de los estudiantes de la mencionada escuela y teniendo en cuenta los criterios de inclusión, los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad.

Se realizó durante 2 semanas de manera simultánea en cada año de estudio y el tiempo previsto en promedio fue de 15 minutos por cada estudiante.

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió al procesamiento de datos, para lo cual se diseñará previamente una hoja de codificación; luego se realizó la tabulación de forma manual, y se hizo uso de tablas y cuadros estadísticos.

F. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los datos una vez procesados, fueron analizados e interpretados a partir de los porcentajes obtenidos utilizando pruebas estadísticas (moda, mediana, etc.), que serán contrastados con el marco teórico; y considerando la medición de la variable en estilo de vida saludable y no saludable, para ello se elaboro una tabla de códigos asignándole un valor de 1 a 4 a las conductas. (Ver Anexo “E”)

Luego se aplico la escala de Sturges, a fin de determinar los intervalos de la variable de estudio. (Ver Anexo “F”)

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro de las consideraciones éticas se tomaron en cuenta la autorización de la Escuela Académico profesional de Enfermería para realizar el estudio. Así como el consentimiento informado previa información verbal que se otorgará al estudiante por su participación en el estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la recolección y procesamiento de los datos, los resultados se presentaron en cuadros y/o gráficos estadísticos, para su respectivo análisis e interpretación.

Además se debe tomar en cuenta que para fines de la investigación se tomará cada año como un 100%.

A. RESULTADOS

Datos Generales

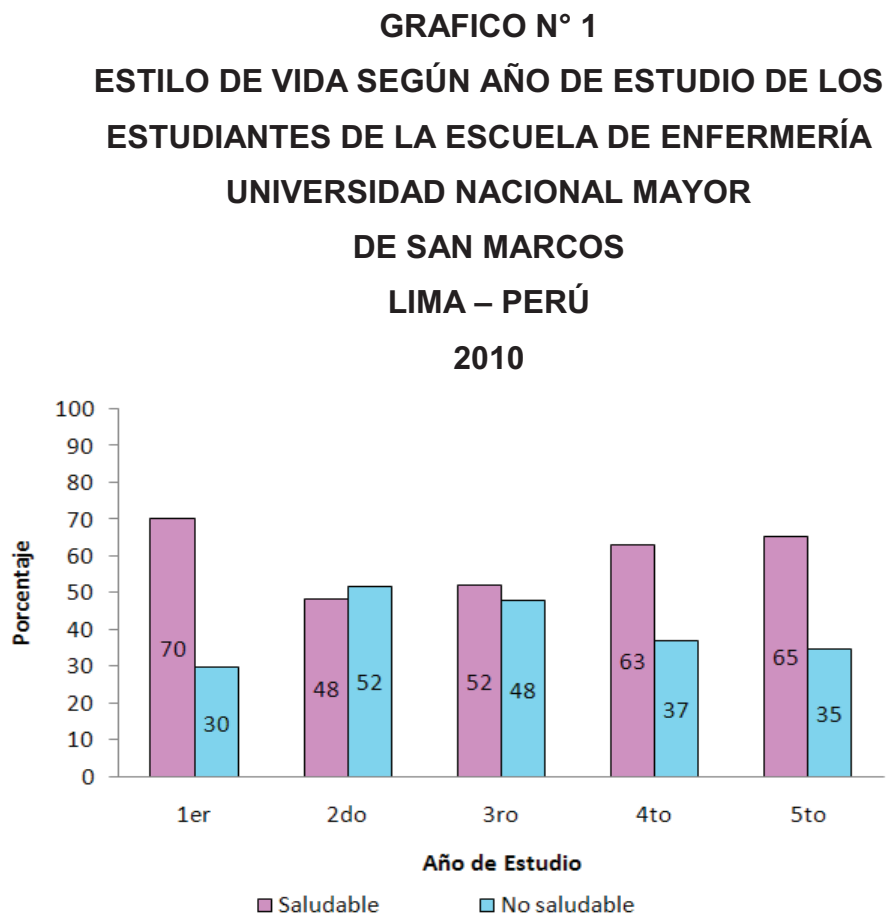
En la tabla N° 1 referente a la edad de los estudiantes encuestados, de un total de 129 estudiantes (100%), el 60% (78) tienen una edad entre 20 a 24 años, siendo esta cifra de mayor porcentaje con respecto al 16% (20) de cifra menor, representado por los estudiantes de edades entre 25 a más años. Como se puede observar los estudiantes de Enfermería, en su mayoría, son personas adultas jóvenes y el grupo

etáreo del adulto intermedio representa un mínimo porcentaje frente a los otros grupos. (Ver Anexo “G”)

En relación al sexo, en el gráfico N° 9 se observa que el mayor porcentaje de estudiantes son mujeres, representado por un 85% (110) frente al 14% (19) que representan los varones. Ello se debe a que la sociedad mayormente asocia determinadas profesiones, como la carrera de enfermería con el sexo femenino. (Ver Anexo “G”)

Datos específicos

A.1. Estilo de vida de los estudiantes de la escuela de Enfermería según año de estudio



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de primer a quinto año de estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

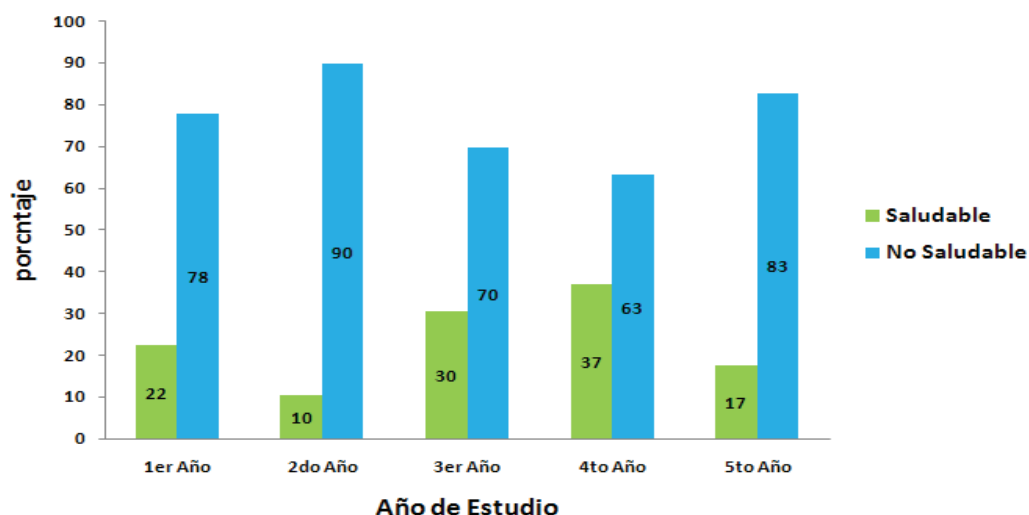
Los datos del grafico N° 1, permiten observar que los estudiantes en su mayoría presentan un estilo de vida saludable; el mayor porcentaje en cuanto a lo saludable es 70% (19) representado por estudiantes de primer año, el 65% (15) por estudiantes de quinto año, el 63% (17) por estudiantes de cuarto año, el 52% (12) por estudiantes

de segundo año y el menor porcentaje 48% (14) por estudiantes de segundo año.

En relación a lo no saludable el mayor porcentaje es de 52% (15) representado por estudiantes de segundo año, el 48% (11) por estudiantes de tercer año, el 37% (10) por estudiantes de cuarto año y el menor porcentaje es de 35% (8) por estudiantes de quinto año. Además se puede observar que a partir del segundo año los porcentajes se van incrementando hacia un estilo de vida saludable.

A.2. Estilo de vida, según la dimensión Salud con Responsabilidad de los estudiantes de enfermería, según año de estudio.

GRAFICO N° 2
ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN LA
DIMENSIÓN SALUD CON RESPOSABILIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR
DE SAN MARCOS
LIMA – PERÚ
2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de primer a quinto año de estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

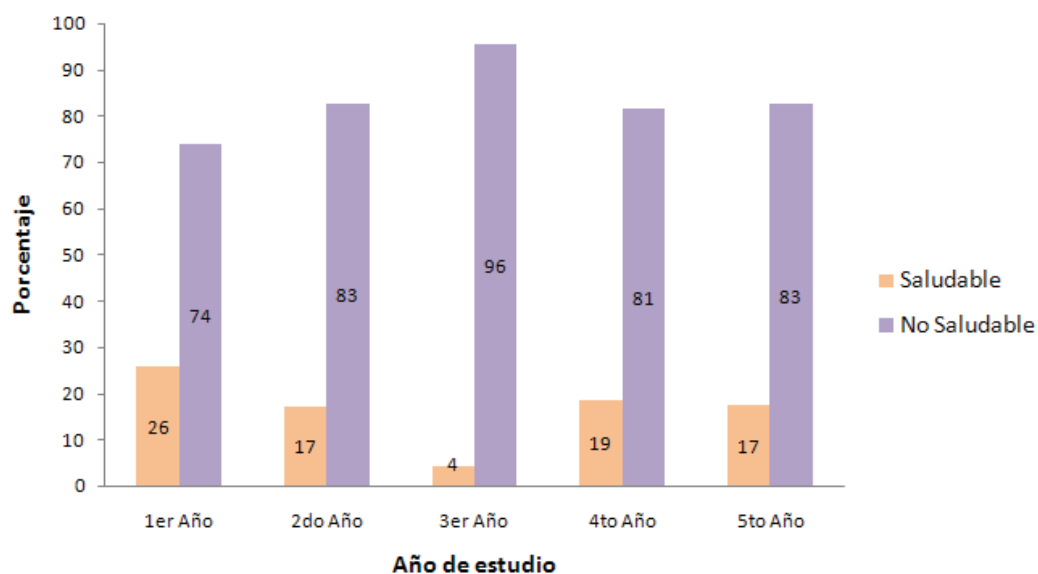
Con los datos que se observan en el grafico N° 2 podemos observar que los estudiantes encuestados de la EAP de Enfermería tienen un estilo de vida no saludable, los estudiantes de segundo año representan el mayor porcentaje con 90% (26), seguido de los estudiantes de quinto año con 83% (19), de primer año con 78% (21),

de tercer año con 70% (16) y el porcentaje menor lo tienen los estudiantes de cuarto año con 63% (17) de estilo de vida no saludable.

En relación a lo saludable, el mayor porcentaje es de 37% (10) representado por estudiantes de cuarto año, el 30% (7) por estudiantes de tercer año, el 22% (6) por estudiantes de primer año, el 17% (4) por estudiantes de quinto año y el menor porcentaje 10% (3) por estudiantes de segundo año.

A.3. Estilo de vida, según la dimensión Actividad Física de los estudiantes de enfermería, según año de estudio

GRAFICO N° 3
ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN LA DIMENSIÓN
ACTIVIDAD FÍSICA - UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA – PERÚ
2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de primer a quinto año de estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

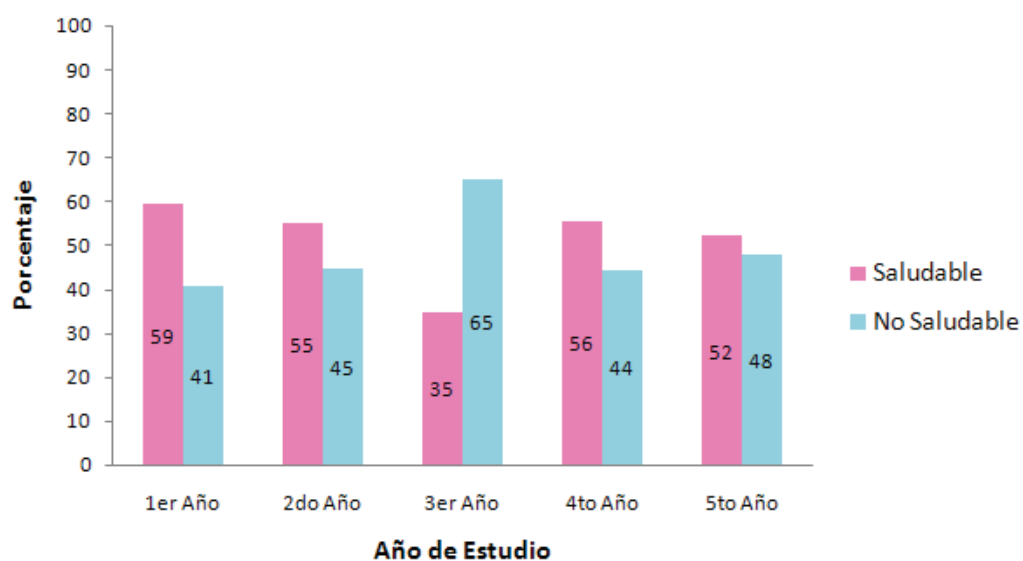
En el grafico N° 3, se observa que en relación a la dimensión actividad física predomina un estilo de vida no saludable en los cinco años de estudio, siendo el porcentaje mayor 96% (22) representado por estudiantes de tercer año, el 83% (24) por estudiantes de segundo año, el 83% (19) por estudiantes de quinto año, el 81% (22) por estudiantes

de cuarto año y el porcentaje menor 74% (20) por estudiantes de primer año.

En relación a lo saludable el mayor porcentaje es de 26% (7) por estudiantes de primer año, seguido del 19% (5) por estudiantes de cuarto año, el 17% (4) por estudiantes de quinto año, el 17% (5) por estudiantes de segundo año y el menor porcentaje de 4% (1) representado por estudiantes de tercer año.

A.4. Estilo de vida, según la dimensión Nutrición Saludable de los estudiantes de enfermería, según año de estudio.

GRAFICO N° 4
ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN LA
DIMENSIÓN NUTRICIÓN SALUDABLE
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR
DE SAN MARCOS
LIMA – PERÚ
2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de primer a quinto año de estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

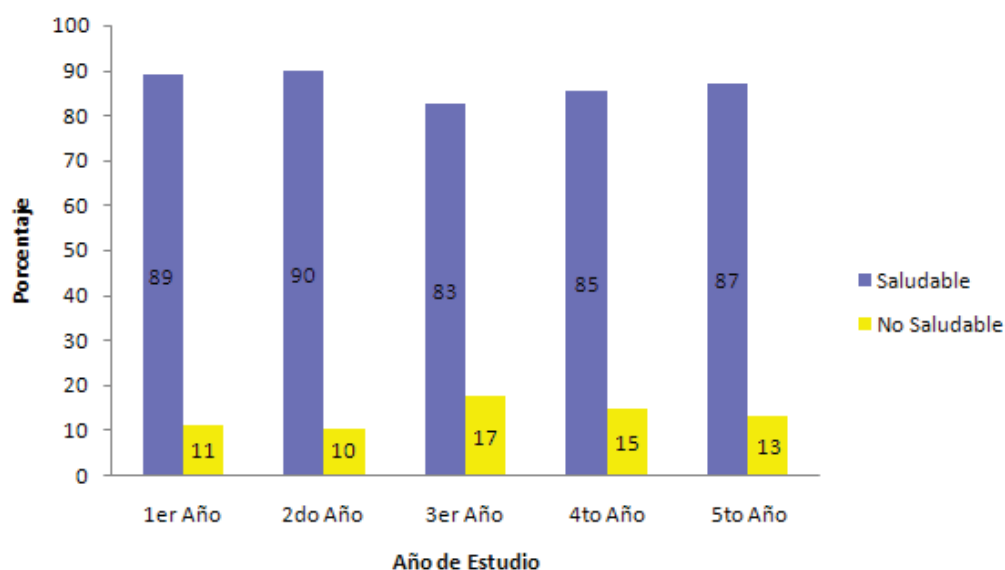
En el grafico N° 4 se observa que en la dimensión nutrición saludable la mayoría de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable, siendo el mayor porcentaje 59% (16) representado por estudiantes de primer año, seguido del 56% (15) por estudiantes de cuarto año, el 55% (16) por estudiantes de segundo año, el 52% (12)

por estudiantes de quinto año y el menor porcentaje 35% (8) por estudiantes de tercer año.

En relación a lo no saludable el mayor porcentaje es de 65% (15) representado por estudiantes de tercer año, seguido del 48% (11) por estudiantes de quinto año, el 45% (13) por estudiantes de segundo año, el 44% (12) por estudiantes de cuarto año y el menor porcentaje de 41 % (11) por estudiantes de primer año año.

A. 5. Estilo de vida, según la dimensión Crecimiento Espiritual de los estudiantes de enfermería, según año de estudio.

GRAFICO N° 5
ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN LA
DIMENSIÓN CRECIMIENTO ESPIRITUAL
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR
DE SAN MARCOS
LIMA – PERÚ
2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de primer a quinto año de estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

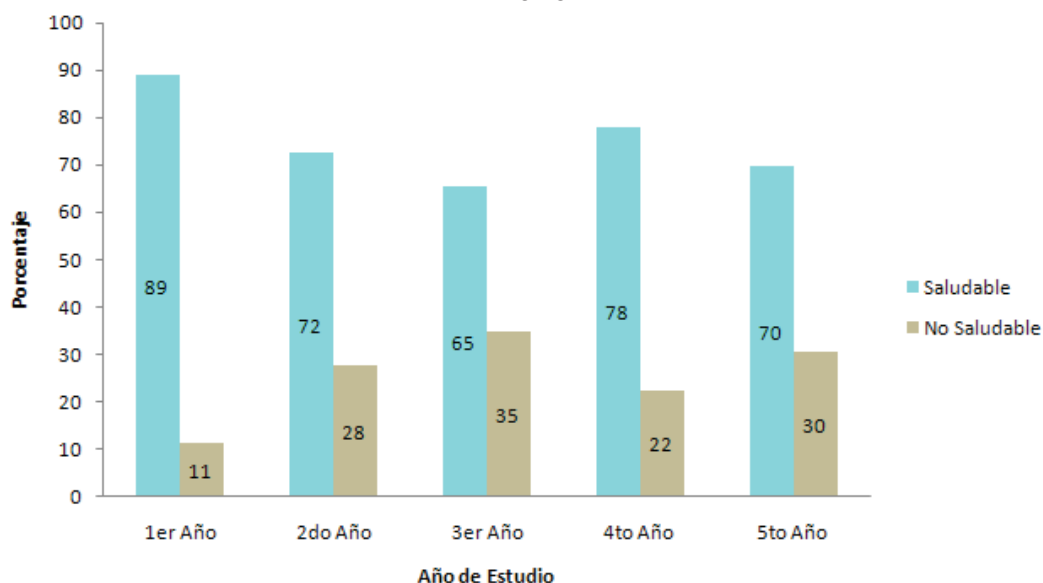
En el grafico N° 5 se observa que en la dimensión Crecimiento Espiritual los estudiantes de primero a quinto año tienen un estilo de vida saludable, siendo el porcentaje mayor 90% (26) representado por estudiantes de segundo año, seguido del 89% (24) por estudiantes de primer año, el 87% (20) por estudiantes de quinto año, el 85% (23) por

estudiantes de cuarto año y el porcentaje menor 83% (19) por estudiantes de tercer año.

En relación a lo no saludable el mayor porcentaje es de 17% (4) representado por estudiantes de tercer año, seguido del 15% (4) por estudiantes de cuarto año, el 13% (3) por estudiantes de quinto año, el 11% (3) por estudiantes de primer año, y el menor porcentaje 10% (3) por estudiantes de segundo año; en promedio el porcentaje que se tiene en lo saludable es de 87% (112) y sólo un 13% (17) practican lo no saludable.

A. 6. Estilo de vida, según la dimensión Relaciones Interpersonales de los estudiantes de enfermería, según año de estudio

GRAFICO N° 6
ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN LA
DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR
DE SAN MARCOS
LIMA – PERÚ
2010



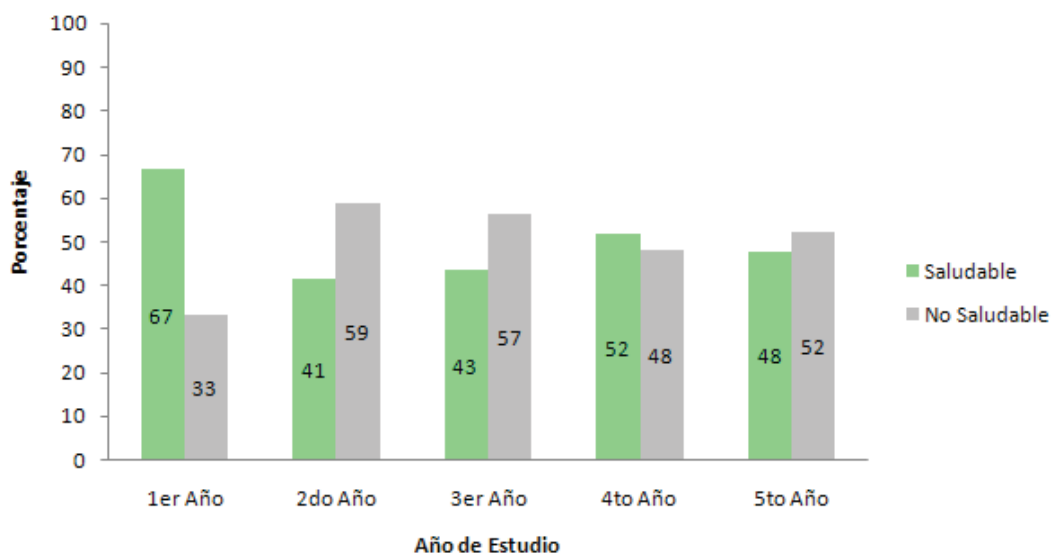
Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de primer a quinto año de estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Los datos del gráfico N° 6, permiten observar que el porcentaje mayor 89% (24) es representado por estudiantes de primer año, seguido del 78% (21) por estudiantes de cuarto año, el 72% (21) por estudiantes de segundo año, el 70% (16) por estudiantes de quinto año y el porcentaje menor 65% (15) por estudiantes de tercer año.

En relación a lo no saludable, el mayor porcentaje es de 35% (8) por estudiantes de tercer año, el 30% (7) por estudiantes de quinto año, el 28% (8) por estudiantes de segundo año, el 22% (6) por estudiantes de cuarto año y el menor porcentaje 11% (3) representado por los estudiantes de primer año; en promedio el 75% (97) practica lo saludable y sólo el 25% (32) optan por lo no saludable en la dimensión relaciones interpersonales.

A. 7. Estilo de vida, según la dimensión Gestión de Tensiones de los estudiantes de enfermería, según año de estudio.

GRAFICO N° 7
ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN LA
DIMENSIÓN GESTIÓN DE TENSIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR
DE SAN MARCOS
LIMA – PERÚ
2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de primer a quinto año de estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se observa en el grafico N° 7 que la mayoría de los estudiantes tiene un estilo de vida no saludable, de ellos el porcentaje mayor es de 59% (17) por estudiantes de segundo año, seguido de 57% (13) por estudiantes de tercer año, el 52% (12) por estudiantes de quinto año, el

48% (13) por estudiantes de cuarto año y el menor porcentaje de 33% (9) por estudiantes de primer año.

En relación a lo saludable; los estudiantes de primer año tienen el mayor porcentaje con 67% (18), seguido del 52 (14) por estudiantes de cuarto año, el 48% (11) por estudiantes de quinto año, el 43% (10) por estudiantes de tercer año y el menor porcentaje 41% (12) por estudiantes de segundo año; en promedio el 50.4% (65) practican lo saludable y el otro 49.6% (64) lo no saludable en la dimensión gestión de tensiones.

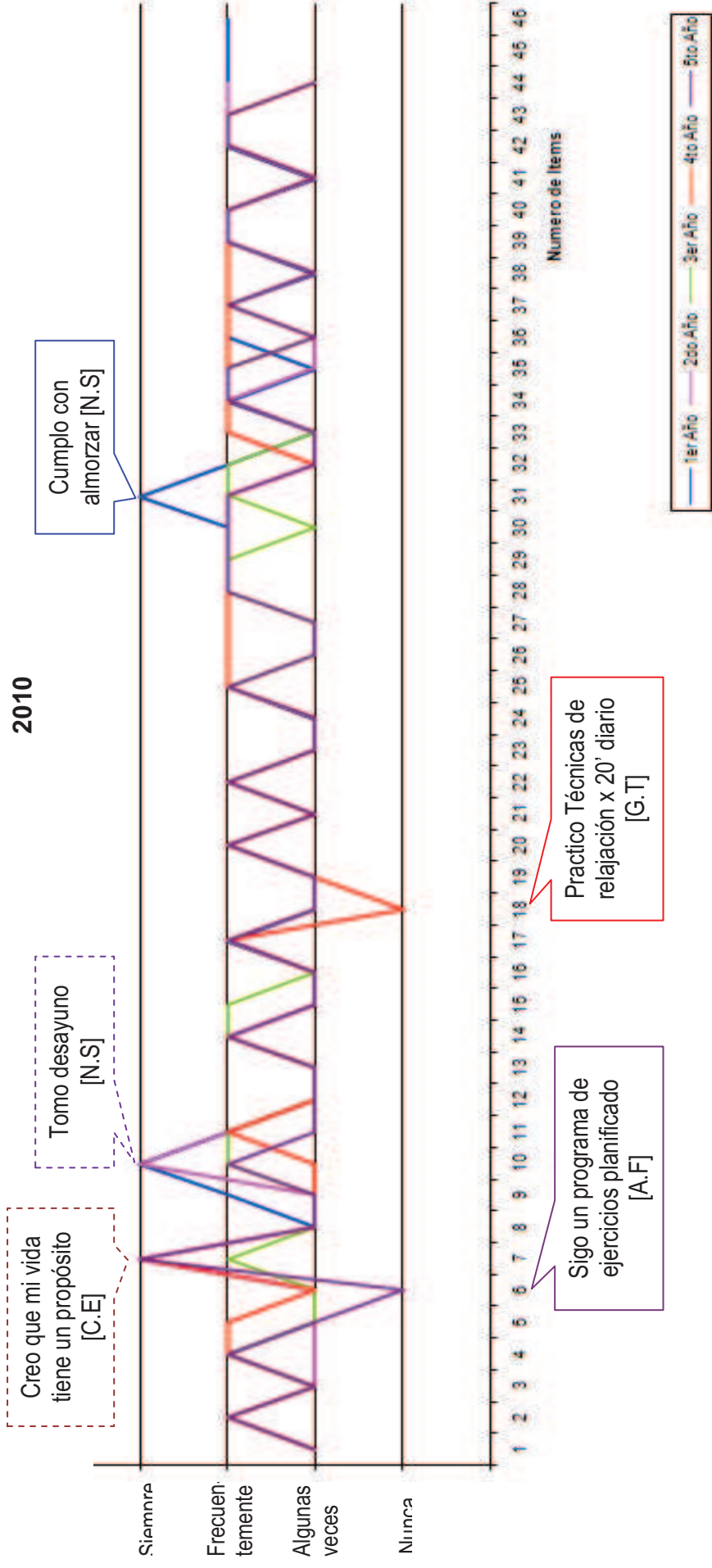
GRAFICO N° 8

ÁREAS CRÍTICAS EN EL ESTILO DE VIDA, SEGÚN DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO

APLICADO A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

LIMA – PERÚ



En el gráfico N° 8 se presenta el consolidado de las respuestas utilizando la mediana como medida de tendencia central para cada enunciado según el año de estudio. Las medidas de la escala están distribuidos de la siguiente manera: los datos de la parte inferior pertenecen al área negativa, es decir son conductas que nunca realizan; los datos que están al centro pertenecen al área de las conductas que algunas veces realizan o frecuentemente realizan y los datos de la parte superior pertenecen al área positiva, es decir ahí encontraremos conductas que siempre realizan.

En dicho gráfico N° 8 se observar que las conductas que nunca realizan los estudiantes en la dimensión actividad física es: sigo un programa de ejercicios planificado y en la dimensión gestión de tensiones: practico técnicas de relajación por 20 minutos; que recae en los estudiantes de quinto y cuarto año respectivamente. Y entre las conductas que siempre realizan tenemos en la dimensión crecimiento espiritual: creo que mi vida tiene un propósito y en la dimensión nutrición saludable; cumplo con desayunar y almorzar. Además se puede observar que la mayoría de las conductas están entre las opciones algunas veces y frecuentemente.

B. DISCUSIÓN

- La universidad como parte de un escenario saludable debe proveer ambientes y entornos saludables que permitan potencializar las actividades físicas, psicológicas y sociales. Más aún las Facultades y/o Escuelas pertenecientes al área de la salud que tienen como misión velar por la salud de la población a través de sus contenidos teóricos y modelos a seguir.

Considerando que los estudiantes pasan el mayor tiempo en la universidad, están inmersos no solo en la creación de conocimientos, sino en cambios sociales como adicciones, violencia social, enfermedades no transmisibles y conductas alimentarias de riesgo, lo que contribuye a su estilo de vida.

En el gráfico N°1 el estilo de vida al ser un determinante de la salud, el cual esta condicionado por factores internos y externos modificadores de la conducta que pueden ser protectores o de riesgo para la salud. Entre los factores internos tenemos: biológicos (edad, sexo, herencia genética) y psicológicos. Los factores externos son: cognitivo, familiar, sociales y culturales e institucionales, etc.

En consecuencia, estas características propician que los estudiantes tengan un estilo de vida saludable o no saludable; los que presentan un estilo de vida saludable adoptan conductas que ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantienen la calidad de vida y el desarrollo humano.

A diferencia de los estudiantes que presenten un estilo de vida no saludable; pues ellos realizan conductas en contra de su salud como el sedentarismo, malos hábitos alimentarios, violencia intrafamiliar, exposición al estrés, consumo excesivo de cigarros y alcohol, no adherencia terapéutica, hábitos perjudiciales que favorecen la aparición de enfermedades (deficiente estado higiénico, alteraciones del sueño) y tienen malas relaciones interpersonales.

Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de los estudiantes de enfermería encuestados presentan un estilo de vida saludable a pesar de estar influenciados por factores cognitivos (el desempeño, la exigencia académica, y la diversidad en los horarios de clases), sociales y culturales.

Los estudiantes con estilo de vida saludable según lo afirman Pablo Sanabria, y otros; en su investigación sobre “Estilos de Vida Saludables en Profesionales de la Salud Colombianos – Estudio Exploratorio”, realizado en el 2004, donde mencionan que los profesionales de salud que cuidan su salud tienen mayor probabilidad de practicar una medicina preventiva y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones a sus pacientes, por ello se puede inferir que los estudiantes de la EAPE cuando sean profesionales tendrán mayor probabilidad de educar e inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor

éxito en el seguimiento de sus recomendaciones; a diferencia de los profesionales con estilo de vida no saludable.

- En el gráfico N° 2 sobre el estilo de vida en la dimensión salud con responsabilidad, los resultados que se obtienen son preocupantes porque predomina un estilo de vida no saludable; ya que la salud con responsabilidad implica que el sujeto es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta y/o propicia hábitos saludables. A medida que un individuo acepte que el estilo de vida tiene efectos determinantes sobre la salud se evitarán conductas de alto riesgo como tabaquismo, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, fármacos, sobrealimentación, prácticas sexuales peligrosas y otras conductas no saludables. Los individuos también pueden responsabilizarse en adquirir hábitos que influyan de manera positiva en la salud, ejercitarse con regularidad, adquirir información sobre su salud o sobre las enfermedades actuales, etc.

Por lo expuesto se puede deducir que los estudiantes al tener un estilo de vida no saludable en la dimensión salud con responsabilidad estarían exponiéndose a realizar conductas de alto riesgo como: desinterés por un control médico periódico, o ver programas educativos sobre su salud, no reconocen signos inusuales en su salud, tendencia al tabaquismo, consumo excesivo

de bebidas alcohólicas, sobrealimentación, prácticas sexuales peligrosas entre otras. Lo cual influye negativamente en su salud a pesar de tener conocimiento sobre promoción y prevención de las enfermedades. Resultados parecidos se tienen en la investigación de Páez Martha y José Castaño; sobre “Estilos de Vida y salud en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales”, realizado en el 2008, donde concluyen que existen altos indicadores de factores de riesgo para la salud en la población de jóvenes universitarios; ya que la mayoría consume alcohol y realiza actividades no propias del estudio.

- En relación al gráfico N° 3 En la dimensión actividad física se puede apreciar que los estudiantes optan por lo no saludable; comprendiendo la actividad física: un juego o deporte u otro ejercicio organizado, el se considera como factor de protección. Pues ofrece a los jóvenes beneficios como oxigenar sus pulmones, fortalecer sus músculos y mantenerlos activos; además de brindarles la posibilidad de expresarse, adquirir confianza en sí mismos y tener sentimientos de éxito. También, favorece las relaciones y la integración social por medio del deporte en equipo que, si se orienta adecuadamente a través de la competencia, genera vínculos sociales. Sin embargo; si la actividad física no es practicada los estudiantes estarán propensos al sedentarismo y en el futuro a

padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis.

Por lo expuesto los estudiantes a pesar de tener mayormente un estilo de vida saludable, se puede observar que en la dimensión actividad física predomina un estilo de vida no saludable ya que al no realizar o realizar poca actividad física, por la falta de un programa de ejercicio planificado están propensos a sufrir de padecimientos cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis progresivamente al avanzar los años.

Los datos recogidos tienen similitud con la investigación sobre “Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención”, realizado por Irma Lumbreras, y otros en México, en el 2004; donde concluyen que solo el 10% de estudiantes participa en actividades culturales, es decir, que más del 80% de los estudiantes no realiza actividad física debido al uso indiscriminado de las computadoras, el cual contribuye al sedentarismo.

- Del gráfico N° 4 se puede afirmar que los estudiantes tienen una nutrición saludable, es decir, consumen alimentos variados, con alto contenido nutricional como frutas, verduras, lácteos, carne y cereales, bajos en grasas y colesterol, así como limitar el consumo grasas saturadas y azúcar, lo que contribuye a tener un peso

adecuado, verse atractivo y evita que presente obesidad y/o enfermedades cardíacas. A diferencia de los estudiantes que presentan una nutrición no saludable ya que ellos están en riesgo de sufrir de estreñimiento y posteriores enfermedades intestinales, cardiovasculares, etc. Por consumir excesivamente alimentos hipercalóricos y por no ingerir sus alimentos en horarios adecuados.

Por lo expuesto se concluye que la mayoría de los estudiantes presentan un estilo de vida saludable en relación a la dimensión nutrición saludable ya que ingieren sus alimentos en horarios adecuados, consumen alimentos bajos en grasas, azúcares y adecuados en carbohidratos y proteínas, por ende tendrán una etapa de adulto y vejez sano.

Estos datos son diferentes a la investigación realizada por Fátima Ruiz, Susana Gil y Jhon Irazusta; sobre “Hábitos de vida de los estudiantes de Enfermería”, realizado en Vasco, en el 2005; donde concluyen que los estudiantes presentan hábitos nutricionales no saludables ya que la mayoría de los alimentos que consumen son hipocalóricas, hiperlipídicas y con un alto consumo de grasas saturadas.

- En el gráfico N° 5 el crecimiento espiritual está referido al desarrollo espiritual adecuado, en las que el amor, la verdad, la libertad, el respeto, la responsabilidad, la religiosidad, la moral y los valores se practican debidamente y en el momento apropiado. La meditación

diaria regular es la forma de construir y reforzar la conciencia espiritual, experimentar las cualidades positivas naturales del alma y lograr liberarse del miedo. Para mejorar este proceso, es imprescindible que el estilo de vida exterior sea un complemento fundamental para el crecimiento espiritual y contribuya a fomentarlo.

La observancia regular de actividades espirituales, una dieta equilibrada y una rutina equilibrada que incorpora la relajación física y mental son los elementos que conforman un estilo de vida espiritual saludable.

Por lo expuesto se puede inferir que los estudiantes tienen un estilo de vida saludable en relación a la dimensión crecimiento espiritual, lo cual significaría que los estudiantes: se sienten bien con la vida que tienen, tienen un propósito y ven hacia el futuro, sienten que cada día es estimulante para obtener nuevos retos y sienten que hay una fuerza superior que guía sus pasos. Al integrarse estas características con una dieta equilibrada y realizar actividad física hacen que el crecimiento espiritual sea saludable.

- En el gráfico N° 6 las relaciones interpersonales en los profesionales de la salud constituyen un aspecto importante en su desempeño laboral, funcionando no sólo como un medio para alcanzar determinados objetivos sino como un fin en sí mismo. Ya que facilita actitudes positivas ante la vida, en el trabajo, permite el desarrollo de

habilidades sociales, estimula la empatía con los pacientes hospitalizados, favorece actitudes y valores para afrontar conflictos, fracasos y frustraciones y, en definitiva, ayuda a generar climas de bienestar social y mantener estilo de vida saludable; traduciéndose en brindar una atención al usuario del servicio con calidad y calidez humana.

Las relaciones interpersonales implican que el individuo está inmerso en la esfera social y, por lo tanto, busca relacionarse con sus pares, lo cual le permite socializarse y exponer sus ideas.

Por lo tanto, los estudiantes de primero a quinto año practican un estilo de vida saludable en la dimensión relaciones interpersonales, manifestado a través de: facilidad para demostrar preocupaciones, amor y cariño a otras personas, tener facilidad para elogiar a otros, tener facilidad para elogiar a otras personas, recibir expresiones y expresar sus sentimientos a otros y buscar apoyo en las personas que demuestran preocupación por ellos; por ello son capaces de relacionarse y desenvolverse adecuadamente en la sociedad. Lo cual estimula a que tenga más empatía con los pacientes hospitalizados, tenga mayor calidez y calidad humana; además, de poder afrontar sus conflictos, fracasos y frustraciones de manera positiva.

Esta información corroborada por los datos obtenidos en la investigación de Ricardo Gonzales, Luis Calzadilla y Beatriz Miguel

sobre “calidad y estilos de vida en estudiantes de Medicina y Enfermería” realizados en Cuba en el 2004. Donde se concluye que el tiempo que los estudiantes dedican al sueño, estudio, familia, pareja, deportes, así como a actividades sociales, culturales y recreativas son adecuados ya que apuntaron hacia un estilo de vida sano.

- En el gráfico N° 7 en la dimensión gestión de tensiones, permite el manejo y reducción de las tensiones y/o estrés, el cual es una pieza clave para mantener un óptimo estado de salud.. Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estímulo ambiental. Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta del individuo.

El estrés es parte del estilo de vida moderno y se ha vuelto inevitable en las sociedades urbanas contemporáneas; para contrarrestar sus efectos negativos, se hace cada vez más énfasis en alentar a las personas para que lo practiquen Técnicas como relajación, ejercicio físico y modificación de las situaciones que causan estrés, porque pueden causar depresión, malas relaciones interpersonales y alteraciones del sueño.

Por ende se concluye que la mayoría de los estudiantes presentan un estilo de vida no saludable en la dimensión gestión de tensiones, a través de dormir entre 5 a 6 horas diariamente, tener

pensamientos agradables en los momentos difíciles, utilizar métodos para controlar el estrés, practicar técnicas de relajación y utilizar el dialogo como fuente importante para tomar acuerdos probablemente porque no han aprendido a contrarrestar los efectos negativos del estrés mediante técnicas de relajación y/o ejercicio físico; por ende, están predispuestos a sufrir de ciertas enfermedades (depresión) y tener malas relaciones sociales.

- Con respecto a las áreas críticas en el estilo de vida de los estudiantes, se observa que en las dimensiones gestión de tensiones (practicar técnicas de relajación) y actividad física (seguir un programa de ejercicios planificados) hay áreas críticas. Probablemente esta respuesta esté condicionada por factores motivacionales, aprendizaje, creencias, influencias sociales, experiencias anteriormente adquiridas y por el ambiente donde se desenvuelven.

También se observa que las respuestas de la mayoría de los estudiantes fluctúan entre las opciones algunas veces y frecuentemente; porque el ambiente donde se desenvuelven los estudiantes no les brinda las posibilidades para desarrollar adecuadamente estas conductas, lo que podría ocasionar que estos estudiantes cambien su estilo de vida hacia lo no saludable. A pesar de ello, es importante resaltar que hay conductas que siempre

realizan los estudiantes de Enfermería; estos enunciados son: creer que su vida tiene un propósito de la dimensión crecimiento espiritual y cumplir con desayunar y almorzar de la dimensión nutrición saludable.

Según la distribución por años de estudio de los ítems se percibe que solo los años cuarto y quinto año tienen áreas críticas.

En cuarto año, el enunciado que no realizan los estudiantes de enfermería es practicar técnicas de relajación por veinte minutos diariamente. Esto podría ser porque los estudiantes aún no han podido adaptarse a las actividades curriculares de la profesión ya que en este periodo académico tienen dos asignaturas anuales importantes para la carrera.

En el quinto año, el enunciado que no realizan los estudiantes de enfermería en la dimensión actividad física es seguir un programa de ejercicios planificado. Este dato llama la atención pues en este año de estudio los estudiantes ya se han adaptado a la carga académica y a los horarios de clase, además que ya en esta última etapa tienen consolidado sus conocimientos sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero como están cursando el internado el cual tiene como características cumplir horarios rotativos en el área comunitaria y hospitalaria; además de realizar otras actividades académicas, por lo que se deduce que los estudiantes no están promoviendo su salud y por ende alteran su bienestar.

Es importante destacar que los estudiantes de primero, segundo y tercer año tienen conductas que fluctúan entre algunas veces y frecuentemente, por lo que sería necesario reforzar esas conductas hacia lo positivo para que no cambien a un estilo de vida negativo.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

- La mayoría de los estudiantes de enfermería de los cinco años de estudio practica un estilo de vida saludable.
- El estilo de vida en la dimensión salud con responsabilidad es no saludable en los cinco años de estudio, debido a que ellos no realizan consultas médicas periódicas, no ven programas educativos sobre salud y no reconocen signos inusuales en su salud.
- El estilo de vida en la dimensión actividad física es no saludable en los cinco años de estudio, ya que los estudiantes realizan

poca actividad física, por lo que estarían en riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, obesidad y osteoporosis.

- Los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año consumen alimentos variados, con bajo contenido en grasas y azúcar ya que optan hacia lo saludable a diferencia de los estudiantes de tercer año quienes presentan un estilo de vida no saludable ya que consumen alimentos hipercalóricos y/o no ingieren sus alimentos en los horarios adecuados lo cual pondría en riesgo de sufrir enfermedades intestinales y cardiovasculares.
- En la dimensión crecimiento espiritual predomina en los cinco años de estudio un estilo de vida saludable, lo cual significa que los estudiantes se sienten bien con la vida que tienen, tienen un propósito y ven hacia el futuro, sienten que cada día es estimulante para obtener nuevos retos y sienten que hay una fuerza superior que guía sus pasos..
- En la dimensión relaciones interpersonales predomina en los cinco años de estudio un estilo de vida saludable, ya que ellos tienen adecuadas relaciones interpersonales, son capaces de relacionarse y desenvolverse adecuadamente en la sociedad.

- En la dimensión gestión de tensiones predomina un estilo de vida saludable en primero y cuarto año de estudio; es decir, ellos han aprendido a manejar y reducir el estrés mediante técnicas de relajación y/o ejercicio a diferencia de los estudiantes de segundo, tercero y quinto año en donde predomina un estilo de vida no saludable, lo cual los predispone a presentar enfermedades como la depresión o tener mala relaciones interpersonales.
- Son áreas críticas en el estilo de vida los ítems no practicar técnicas de relajación por 20 minutos diariamente y seguir un programa de ejercicios planificado en el cuarto y quinto año respectivamente.

B. LIMITACIONES

- Los resultados y conclusiones son válidos sólo para la poblacional estudiantil sujeta de estudio.

C. RECOMENDACIONES

- Es preciso que la Escuela Académico Profesional de Enfermería, se asegure de brindar ambientes adecuados como cafeterías y espacios de recreación, que permitan a los estudiantes reforzar sus conductas saludables.
- Realizar otros estudios con el fin de identificar los factores o razones que influyen a que algunas de las dimensiones del estilo de vida sean no saludables.
- Realizar programas educativos que faciliten el desarrollo psicobiosocial y cultural de los estudiantes a través de cursos, seminarios, proyectos de profesionalización, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Sistema de las Naciones Unidas en el Perú, 72% de los jóvenes opina que el Perú puede mejorar con su esfuerzo. Lima: PNUD; 2008 [acceso: 11 de mayo de 2009]. Disponible en:
<http://www.onu.org.pe/publico/centroprensa/DetalleNoticia.aspx?id=1576>
- (2) Instituto Nacional de Estadística e Informática, Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda – Perfil sociodemográfico del Perú. Lima: INEI; 2008 [acceso: 09 de julio de 2009]. Disponible en:
<http://censos.inei.gob.pe/Anexos/Libro.pdf>
- (3) El Comercio, Estilo de vida de la juventud peruana. Lima: Gilda Castro y Rafael Cabrera – CEDRO; 2007 [acceso: 13 mayo de 2009]. Disponible en:
<http://blogs.elcomercio.com.pe/corresponsalesescolares/2007/06/estilo-de-vida-de-la-juventud.html>
- (4) OPS – oficina regional de la Organización mundial de Salud. Actividad física regular para una salud mejor. Hoja Informativa N° 1; 2002[acceso: 30 abril de 2009]. Disponible en:

http://www.ops.org.bo/dias_mundiales/2002/diasmundiales/whd/mateducativo/hoja1.pdf

- (5) ALVARES SINTES, Roberto. Temas de Medicina general integral. Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2001. Pág. 40 – 41, 61- 64
- (6) Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, Evaluación del Estilo de Vida. Colombia: FLORES, Luís y HERNÁNDEZ, Lidia. 1998. [acceso: 19 de julio de 2009]. Disponible en:
http://www.alapsa.org/boletin/art_eval01_1.htm
- (7) PINN, Vivian. “Sex and gender factors in Medical Studies: Implications for health and Clinical Practice”. En JAMA. Vol 289, N° 04, Año 2003. Pág. 397 – 400 [acceso: 20 de julio de 2009]. Disponible en:
<http://orwh.od.nih.gov/pubs/sexgenderfactormedical.pdf>
- (8) MINSA; Promoción de las y los Adolescentes. Lima – Perú; 2009 [acceso: 09 de julio de 2009]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp>

- (9) LEGUIZAMÓN, Luz; GÓMEZ, Viviola. "Condiciones laborales y de salud en enfermeras en Santa Fé, Bogota" Vol. 2, N° 1, pag. 173-182[acceso: 12 de junio de 2010]. Disponible en:
<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/ijchp-36.pdf>
- (10) AVENDAÑO C, Grau P. Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público de Chile. Rev. Enf. 1997; pág:15-26.
- (11) SANABRIA, Pablo; GONZALES, Luís y URREGO, Diana. "Estilos de Vida Saludables en Profesionales de la Salud Colombianos – Estudio Exploratorio". En Revista Med. Vol 15, N° 002, Año 2007. Pág. 207 – 217. [acceso: 01 de junio de 2009]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/910/91015208.pdf>
- (12) PENDER, Nola. Health Promotion in Nursing Practice. 3ra edición. EEUU: Editorial Appleton & Lange, 1996. Pág 35 – 38
- (13) LUMBRERAS, Irma; GUADALUPE, María y MEDINA, Miguel. Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios. México, 2004. Pág. 8-10

- (14) GONZALES, Ricardo; CALZADILLA, Luís; AMADOR, Jesús;
“Calidad y Estilo de Vida en estudiantes de Medicina y
Enfermería” Rev. Hospital Psiquiátrico de La Habana; Cuba, 2004
[acceso: 02 de junio de 2010] Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/hph/hph_1_04/hph06104.htm
- (15) IRAZUSTA, Amaia; RUÍZ, Fátima; GIL, Susana “Hábitos de vida
de los estudiantes de Enfermería” [acceso: 12 de junio de 2010]
Disponible en:
<http://hedatuz.euskomedia.org/3806/1/27099107.pdf>
- (16) CID, Patricia; MERINO, José y CTIEPOVICH, Jasna. Factores
biológicos y Psicosociales predictores del estilo de vida promotor
de salud. Chile, 2006. Pág. 1496 – 1498.
- (17) LEMP, Martha y BEHN, Verónica Utilización del tiempo libre de
estudiantes del área de salud de la Institución Educacional Santo
Tomas, Talca. México, 2006. Pág. 59 – 61
- (18) PAEZ, Martha; CASTAÑO, José; “Estilos de vida y salud en
estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de
Manizales”, Archivos de Medicina. Vol 9 N° 2, Colombia 2009.
[acceso: 28 de abril de 2010] Disponible en:

[http://www.umanizales.edu.co/programs/medicina/publicaciones/Revista%20Medicina/archivos_9\(2\)/8.%20estilos%20de%20vida%20est%20medici.pdf](http://www.umanizales.edu.co/programs/medicina/publicaciones/Revista%20Medicina/archivos_9(2)/8.%20estilos%20de%20vida%20est%20medici.pdf)

(19) MINSA OPS. La Educación como determinante social de la salud en el Perú. Perú: Editorial Cartolan E.I.R.L. 2007. Pág. 11

(20) OMS. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: Gil, Enrique; 1998 [acceso: 05 de mayo de 2009]. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

(21) KOZIER, B. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. 5^{ta} edición. México: Editorial McGraw – Hill Interamericana. 1999. Pág. 265 – 266

(22) LALONDE, Marc. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Canadá. 1981. Pág 31 [acceso: 12 de junio de 2009]. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

(23) REYES, Silvia Eufemia. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios

de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital san benito, petén” Guatemala, 2008 Pág 17 – 20.

(24) MINSA. 1er Encuentro Nacional de Promoción de la Salud. Perú. 2005. Pág. 33

(25) LIP, César y FERNÁNDEZ Rocabado; Determinantes Sociales de la salud en Perú; MINSA – Universidad Norbert Wiener – OPS. Perú. 2005; Pág 56

(26) LÓPEZ, Pedro. Actividad física para la salud. Universidad de Murcia. España 2009 [acceso: 19 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/5151>

(27) WALKER, Nora; SECHRIST, K y PENDER, Nola. Estilos de vida II. UNMC. 1995

(28) O’CONNELL, Suzanne y BARE, Brenda. Enfermería Médicoquirúrgica. 10ª edición. México: Editorial McGraw – Hill Interamericana Editores. 2005. Pág. 60 – 61

(29) JENKINS, David. Mejoremos la salud a todas las edades. OPS – PCT. México. 2005. Pág. 100

- (30) LOPEZ, Joaquin; GONZALES, Marcela y RODRIGUEZ, Maria. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencias, características y tendencia. En Medigrafic Artemisa. Vol 22, N° 03, Año 2006 [acceso: 19 de julio de 2009]. Disponible en:
[http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=83
&IDARTICULO=14423&IDPUBLICACION=1480&NOMBRE=Medi
cina%20Interna%20de%20MC%20B\)xico](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=83&IDARTICULO=14423&IDPUBLICACION=1480&NOMBRE=Medicina%20Interna%20de%20MC%20B)xico)
- (31) ALVA DÍAZ, Martín. Promocionando la salud, entre el discurso y la practica. 1ra edición. Perú: Editorial Renjior. 2005. Pág. 54 – 57
- (32) Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, Promoción de los estilos de vida saludables. Colombia: BECOÑA, Elisardo; VÁZQUEZ, Fernando y OBLITAS, Luis. Bogota, 2004. [acceso: 19 de junio de 2010]. Disponible en:
<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
- (33) Universidad Pública de Navarra. Plan Universidad Saludable. 2005-2010 [acceso: 25 de junio de 2009] Disponible en:
[http://www.unavarra.es/servicio/imagenes/plan_unibersidad_
saludable.pdf](http://www.unavarra.es/servicio/imagenes/plan_unibersidad_saludable.pdf)

BIBLIOGRAFÍA

- ALVARES SINTES, Roberto. Temas de Medicina general integral. Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2001. Pág. 40 – 41, 61- 64
- ALVA DÍAZ, Martín. Promocionando la salud, entre el discurso y la practica. 1ra edición. Perú: Editorial Renjior. 2005. Pág. 54 – 57
- Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, Evaluación del Estilo de Vida. Colombia: FLORES, Luís y HERNÁNDEZ, Lidia. 1998. [acceso: 19 de julio de 2009]. Disponible en:
http://www.alapsa.org/boletin/art_eval01_1.htm
- Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, promoción de los estilos de vida saludables. Colombia: BECOÑA, Elisardo; VÁZQUEZ, Fernando y OBLITAS, Luis. Bogotá, 2004. [acceso: 19 de junio de 2009]. Disponible en:
<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
- CID, Patricia; MERINO, José y CTIEPOVICH, Jasna. Factores biológicos y Psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Chile, 2006. Pág. 1496 – 1498.

- El Comercio, Estilo de vida de la juventud peruana. Lima: Gilda Castro y Rafael Cabrera – CEDRO; 2007 [acceso: 13 mayo de 2009]. Disponible en:
<http://blogs.elcomercio.com.pe/corresponsalesescolares/2007/06/estilo-de-vida-de-la-juventud.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda – Perfil sociodemográfico del Perú. Lima: INEI; 2008 [acceso: 09 de julio de 2009]. Disponible en:
<http://censos.inei.gob.pe/Anexos/Libro.pdf>
- JENKINS, David. Mejoremos la salud a todas las edades. OPS – PCT. México. 2005. Pág. 100
- KOZIER, B. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. 5^{ta} edición. México: Editorial McGraw – Hill Interamericana. 1999. Pág. 265 – 266
- LALONDE, Marc. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Canadá. 1981. Pág 31 [acceso: 12 de junio de 2009]

2009]. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

- LEMP, Martha y BEHN, Verónica Utilización del tiempo libre de estudiantes del área de salud de la Institución Educacional Santo Tomas, Talca. México, 2006. Pág. 59 – 61
- LIP, César y FERNÁNDEZ Rocabado; Determinantes Sociales de la salud en Perú; MINSA – Universidad Norbert Wiener – OPS. Perú. 2005; Pág 56
- LOPEZ, Joaquin; GONZALES, Marcela y RODRIGUEZ, Maria. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencias, características y tendencia. En Medigrafic Artemisa. Vol 22, N° 03, Año 2006 [acceso: 19 de julio de 2009]. Disponible en: [http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=83&IDARTICULO=14423&IDPUBLICACION=1480&NOMBRE=Medicina%20Interna%20de%20MC%20B\)xico](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=83&IDARTICULO=14423&IDPUBLICACION=1480&NOMBRE=Medicina%20Interna%20de%20MC%20B)xico)
- LÓPEZ, Pedro. Actividad física para la salud. Universidad de Murcia. España 2009 [acceso: 19 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/5151>

- LUMBRERAS, Irma; GUADALUPE, María y MEDINA, Miguel. Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios. México, 2004. Pág. 8-10
- MINSA. 1er Encuentro Nacional de Promoción de la Salud. Perú. 2005. Pág. 33
- MINSA OPS. La Educación como determinante social de la salud en el Perú. Perú: Editorial Cartolan E.I.R.L. 2007. Pág. 11
- MINSA; Promoción de las y los Adolescentes. Lima – Perú; 2009 [acceso: 09 de julio de 2009]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp>
- O'CONNELL, Suzanne y BARE, Brenda. Enfermería Médicoquirúrgica. 10ª edición. México: Editorial McGraw – Hill Interamericana Editores. 2005. Pág. 60 – 61
- OMS. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: Gil, Enrique; 1998 [acceso: 05 de mayo de 2009]. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

- OPS – oficina regional de la –Organización –mundial de Salud. Actividad física regular para una salud mejor. Hoja Informativa N° 1; 2002[acceso: 30 abril de 2009]. Disponible en:
http://www.ops.org.bo/dias_mundiales/2002/diasmundiales/whd/mateducativo/hoja1.pdf
- PENDER, Nola. Health Promotion in Nursing Practice. 3ra edición. EEUU: Editorial Appleton & Lange, 1996. Pág 35 – 38
- PINN, Vivian. “Sex and gender factors in Medical Studies: Implications for health and Clinical Practice”. En JAMA. Vol 289, N° 04, Año 2003. Pág. 397 – 400 [acceso: 20 de julio de 2009]. Disponible en:
<http://orwh.od.nih.gov/pubs/sexgenderfactormedical.pdf>
- REYES, Silvia Eufemia. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital san benito, petén” Guatemala, 2008 Pág 17 – 20.
- SANABRIA, Pablo; GONZALES, Luís y URREGO, Diana. “Estilos de Vida Saludables en Profesionales de la Salud Colombianos –

Estudio Exploratorio”. En Revista Med. Vol 15, Nº 002, Año 2007.
Pág. 207 – 217. [acceso: 01 de junio de 2009]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/910/91015208.pdf>

- Sistema de las Naciones Unidas en el Perú, 72% de los jóvenes opina que el Perú puede mejorar con su esfuerzo. Lima: PNUD; 2008 [acceso: 11 de mayo de 2009]. Disponible en:
<http://www.onu.org.pe/publico/centroprensa/DetalleNoticia.aspx?id=1576>
- Universidad Pública de Navarra. Plan Universidad Saludable. 2005-2010 [acceso: 25 de junio de 2009] Disponible en:
http://www.unavarra.es/servicio/imagenes/plan_unibersidad_saludable.pdf
- WALKER, Nora; SECHRIST, K y PENDER, Nola. Estilos de vida II. UNMC. 1995

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

- A. Operacionalización de la variable
- B. Instrumento: Cuestionario
- C. Cálculo del tamaño de la muestra
- D. Grado de concordancia entre jueces según prueba binomial
- E. Libro de Códigos
- F. Determinación de la clasificación del estilo de vida
- G. Tablas y gráficos estadísticos

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Estilo de vida que practican los Estudiantes de Enfermería	Conjunto de hábitos, conductas o comportamientos que tiene una persona como resultado de un proceso de adaptación, el cual define la manera que cada uno elige para dar forma a su vida. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza	Conductas de salud relacionados con la actividad física, la alimentación, la manera de relacionarse con los demás, manejo de tensiones, crecimiento espiritual y la responsabilidad por la salud, que practican los estudiantes, las cuales serán medidas a través de un formulario, expresadas en prácticas de conductas saludables	Salud con responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar información sobre salud. - Reconocimiento de signos inusuales en salud. - Acudir al establecimiento de salud, sin estar enfermos. 	
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Tener una rutina de ejercicios. - Realizar actividad física. - Realizar ejercicios de recreación. 	
			Nutrición Saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Ingerir desayuno, almuerzo y cena. - Consumir alimentos bajos en grasas - Consumir alimentos bajos en azúcares - Consumir cantidades adecuadas de lácteos, frutas, vegetales, 	Saludable

	como ser social. Está determinada por factores personales y socioculturales y biológicos.	o no saludable.	Crecimiento Espiritual	<p>carbohidratos y proteínas diarias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentirse bien con la vida que tiene. - Tener un propósito y ver hacia el futuro. - Sentirse satisfecho con lo que está haciendo - Sentir que cada día es interesante y estimulante para obtener nuevos retos - Sentir que hay una fuerza superior que guía sus pasos. - Conversar sobre sus preocupaciones con otras personas. - Tener facilidad para elogiar a otras personas. - Pasar tiempo con los amigos. - Facilidad para demostrar preocupaciones, amor y cariño a otras personas. - Recibir expresiones y expresar sus 	
--	---	-----------------	------------------------	--	--

				<p>sentimientos a otras personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar apoyo en las personas que demuestran preocupación por el/ella. - Dormir entre 5 – 6 horas diarias como mínimo. - Utilizar algún momento libre para relajarse. - Aceptar las cosas que no puede cambiar en su vida. - Tener pensamientos agradables en los momentos difíciles. - Utilizar métodos para controlar el estrés. - Compartir tiempo entre la vida académica y el pasatiempo. - Practicar técnicas de relajación. - Utilizar el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos. 	No saludable
			<p>Relaciones interpersonales</p>		
			<p>Gestión de tensiones</p>		

ANEXO B
CUESTIONARIO

I. Presentación

Estimado compañero (a) de estudio, mi nombre es Milagros Ponte Apcho, soy alumna del 5^{to} año de Enfermería. Estoy realizando un trabajo de investigación cuyo título es: **“Cuál es el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM – 2010”** que tiene como propósito brindar información a las autoridades de la EAPE y a la Facultad de Medicina para formular estrategias y/o incorporar programas encaminados a modificar el estilo de vida no saludables a saludables en los estudiantes. Los datos que usted me brinde serán de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación, de ahí que le solicito participen respondiendo a los enunciados que a continuación se presenta. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación.

II. Instrucciones:

Completar los espacios en blanco o marcar con un aspa (x) según corresponda.

Considerando que:

Nunca (N), es una conducta que no realiza, 0 veces.

Algunas veces (Av), es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces.

Frecuentemente (F), conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces.

Siempre (S), conducta que realiza diaria o a cada instante.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante.

III. Datos Generales:

1. Edad: _____

4.Procedencia: _____

2. Sexo:a)Femenino() b)Masculino ()

5. Con quien vive: a) Padres ()

b)Familiares ()

3. Año de estudio: _____

c)Pensión ()

d)Viv. Universitaria ()

IV. Datos específicos:

Enunciados	N	Av	F	S
1. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
2. Encuentro cada día interesante y estimulante.				
3. Consumo 2 – 3 raciones de leche, yogurt o queso cada día.				
4. Tengo facilidad para demostrar mis preocupaciones, amor y cariño a otras personas.				
5. Busco orientación o consejo en salud de los profesionales de la salud cuando tengo un problema de salud.				
6. Sigo un programa de ejercicios planificado.				
7. Creo que mi vida tiene un propósito.				
8. Realizo ejercicios de recreación por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 2 veces por semana (andar en bicicleta, caminar, bailar, nadar, otros).				
9. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.				
10. Tomo desayuno.				
11. Paso tiempo con mis mejores amigos.				
12. Pido información a los profesionales de la salud sobre cómo tomar buen cuidado de mi mismo (a)				
13. Consumo 2 – 3 frutas diarias.				
14. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.				
15. Utilizo métodos para afrontar mi estrés.				
16. Realizo ejercicios físicos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 2 veces por semana (aeróbicos, ir al gimnasio, usar máquinas, otros).				
17. Siento que hay una fuerza superior que guía mis pasos.				
18. Practico técnicas de relajación por 20 minutos diariamente.				
19. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, en busca de cambios físicos o señales peligrosas.				
20. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a).				
21. Consumo 2 – 3 porciones de vegetales diarios.				
22. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
23. Escojo una dieta baja en grasas saturadas.				
24. Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				

25. Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros)				
26. Realizo actividad física diariamente como utilizar escaleras en vez de elevadores, caminar después de almorzar u otros.				
27. Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo.				
28. Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mí.				
29. Consumo 3 – 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros)				
30. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.				
31. Cumpló con almorzar.				
32. Comparto tiempo tanto en mis actividades académicas como al pasatiempo.				
33. Informo a un doctor(a) o profesional de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.				
34. Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos.				
35. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones y ampliar conocimientos.				
36. Realizo actividades de distracción para prevenir el cansancio.				
37. Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras.				
38. Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido.				
39. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				
40. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.				
41. Limito el consumo de azúcares (dulces).				
42. Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas.				
43. Consumo 2 – 3 raciones de proteínas diarias (carne, pescado, pollo, frijoles, huevo, otros).				
44. Expongo mi persona a nuevas experiencia y retos.				
45. Miro adelante hacia el futuro				
46. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.				

ANEXO C

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de variables cualitativas.

$$N = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N-1) + Z^2 P Q} = \frac{(1.96)^2 (50) (50) (372)}{(7)^2 (372-1) + (1.96)^2 (50) (50)}$$

$$= 128.59$$

Población		%	Muestreo
1 ^{ro}	= 79	21	27
2 ^{do}	= 83	22	29
3 ^{ro}	= 67	18	23
4 ^{to}	= 78	21	27
5 ^{to}	= 65	18	23
<hr/>			<hr/>
372			129

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3.	1	1	0	1	1	1	1	0.062
4.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7.	1	1	0	1	1	1	1	0.062

$$\sum P = \frac{0.164}{7} = 0.023$$

$$7 \quad 7$$

Como P es < a 0.05 entonces la concordancia es significativa.

ANEXO E

LIBRO DE CÓDIGOS

Datos Generales

- Edad:
 - Adolescente tardío : 15-19 años
 - Adulto joven : 20-24 años
 - Adulto intermedio : 25 a más años

- Sexo:
 - Femenino : 1
 - Hombre : 2

- Valores del instrumento:
 - Nunca : 1
 - Algunas Veces : 2
 - Frecuentemente : 3
 - Siempre : 4

ANEXO F

DETERMINACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA

METODO DE STURGEST

Hallando los niveles generales:

1. Primer punto

$$R = \text{MAX} - \text{MIN}: 184 - 46 = 138$$

2. Segundo punto

$$I = R/2 = 138/2 = 69$$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (46 + 69)$$

$$a = 115$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I = 115 + 69 = 184$$

Valor final:

No saludable: 46 - 115

Saludable: 116 - 184

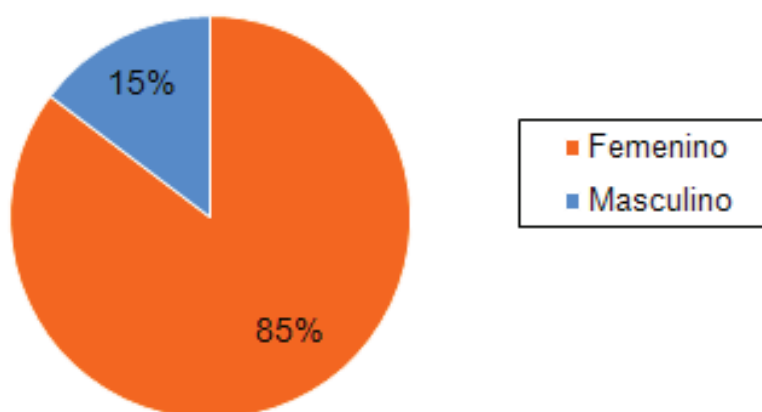
ANEXO G
TABLAS Y GRAFICOS ESTADÍSTICOS

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA, SEGÚN EDAD - UNIVERSIDAD
NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA – PERÚ
2010

Edad	Total	
	N	%
15 a 19 años	31	24
20 a 24 años	78	60
25 a más años	20	16
Total	129	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de primer a quinto año de estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

GRÁFICO N° 9
DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA, SEGÚN SEXO - UNIVERSIDAD
NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA – PERÚ
2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de primer a quinto año de estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

TABLA N° 2

ESTILO DE VIDA SEGÚN AÑO DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

LIMA – PERÚ

2010

Estilo de Vida	Año de Estudio									
	1 ^{er}		2 ^{do}		3 ^{ro}		4 ^{to}		5 ^{to}	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Saludable	19	70.4	14	48.3	12	52	17	63.0	15	65.2
No saludable	8	29.6	15	51.7	11	47.8	10	37.0	8	34.8
Total	27	100	29	100	23	100	27	100	23	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de primer a quinto año de estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

**ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES Y AÑO DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA -
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA – PERÚ**

Numero de estudiantes	Salud y Responsabilidad						Actividad física						Nutrición Saludable						Crecimiento Espiritual						Relaciones Interpersonales						Gestión de Tensiones					
	Saludable			No Saludable			Saludable			No Saludable			Saludable			No Saludable			Saludable			No Saludable			Saludable			No Saludable			Saludable			No Saludable		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
1er Año	6	22.2	21	77.8	7	25.9	20	74	16	59.3	11	40.7	24	88.9	3	11.1	24	88.9	3	11.1	18	66.7	9	33.3												
2do Año	3	10.3	26	89.7	5	17.2	24	82.8	16	55.2	13	44.8	26	89.7	3	10.3	21	72.4	8	27.6	12	41.3	17	58.7												
3er Año	7	30.4	16	69.6	1	4.3	22	95.7	8	34.8	15	65.2	19	82.7	4	17.3	15	65.2	8	34.8	10	43.5	13	56.5												
4to Año	10	37	17	63	5	18.5	22	81.5	15	55.6	12	44.4	23	85.2	4	14.8	21	77.8	6	22.2	14	51.9	13	48.1												
5to Año	4	17.4	19	82.6	4	17.4	19	82.6	12	5.2	11	47.8	20	87	3	13	16	69.6	7	30.4	11	47.8	12	52.2												
Total	30	23.3	99	76.7	22	17.1	107	82.9	67	51.9	62	48.1	112	86.8	17	13.2	97	75.2	32	24.8	65	50.4	64	49.6												

XV

GRAFICO N° 10

ÁREAS CRÍTICAS DEL ESTILO DE VIDA, DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA, SEGÚN AÑO DE ESTUDIO - UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

LIMA – PERÚ

2010

